

1911.

Годъ 19.

# УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

—36—  
АСТА

ET

COMMENTATIONES

IMP. UNIVERSITATIS JURIEVENSIS

(OLIM DORPATENSIS).

№ 6.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1911.

1911.

Годъ 19.

---

# УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО

ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.



№ 6.

ЮРЬЕВЪ.

Типографія К. Маттисена.

1911.

Печатано по опредѣленію Совѣта Императорскаго Юрьевскаго  
Университета.

Юрьевъ, 7 іюля 1911 г.  
№ 1648.

Ректоръ **В. Алексѣевъ.**

## СОДЕРЖАНИЕ.

---

### Официальный отдѣлъ.

Стр.

Особый протоколъ по дѣлу № 249, — разсмотрѣніе эскиза госпитальной хирургической клиники архитектора барона Энгельгарда . . . . .	1— 20
---	-------

### Научный отдѣлъ.

Прив.-доц. В. П. Жуковскій. Отчетъ о дѣятельности вновь учрежденной Дѣтской Амбулаторіи при Император- скомъ Юрьевскомъ Университетѣ за 1909/10 уч. г. .	1—120
--	-------

### Приложенія.

Э. Фельсбергъ. Братья Гракхи . . . . .	161—192
М. И. Ростовцевъ. Ученіе о Перитифлитѣ . . . . .	273—336
А. С. Игнатовскій. Судебная Медицина . . . . .	289—336

---



## Особый протоколъ

по дѣлу № 249, — разсмотрѣніе эскиза госпитальной хирургической клиники архитектора барона Энгельгардта.

Присутствовали: Деканъ Профессоръ Д. М. Лавровъ. Профессора: А. С. Рауберъ, Е. А. Шепилевскій, П. А. Поляковъ, М. И. Ростовцевъ, А. И. Яроцкій и В. Г. Цеге фонъ Мантейфель.

По приглашенію декана присутствовалъ архитекторъ бар. Р. М. Энгельгардтъ.

Профессоръ Ростовцевъ просилъ составить по данному дѣлу особый протоколъ.

Деканъ просилъ напечатать весь матеріалъ по представленію проф. Ростовцевымъ двухъ эскизовъ госпитальной хирургической клиники, признанныхъ неудовлетворительными, какъ-то 1) Заключение архитектора бар. Энгельгардта по 1-му эскизу проф. М. И. Ростовцева, 2) Представленіе профессора М. И. Ростовцева въ Правленіе отъ 23-го февраля 1910 г. по поводу означеннаго заключенія, 3) Выписки изъ журнала Правленія за №№ 19/1909, 18/95, 17/133, 6/189, 18/260 и 15/309, 4) Протоколъ засѣданія факультетской комиссіи по разсмотрѣнію эскиза госпитальной хирургической клиники, представленнаго проф. Ростовцевымъ во 2-ой разъ, 5) Выписку изъ журнала факультета за № 242/1910 г., по дѣлу разсмотрѣнія доклада означенной комиссіи и 6) Заявленіе проф. М. И. Ростовцева въ Медицинскій факультетъ отъ 12-го марта 1910 года.

Далѣе деканъ указалъ на то, что эскизъ барона Энгельгардта разсматривается Медицинскимъ факультетомъ по порученію Правленія Университета (см. отношеніе г-на Ректора въ Медицинскій факультетъ за № 692, отъ 3-го марта с. г.). Само собою разумѣется, что разсмотрѣніе факультетомъ даннаго эскиза не пред-

рѣшаетъ вопросъ о томъ, какой resp. чей эскизъ госпитальной хирургической клиники будетъ принятъ въ концѣ концовъ Правленіемъ Университета и не препятствуетъ кому-либо изъ г. г. членовъ Медицинскаго факультета представить теперь (— теперь, т. е. въ ближайшемъ времени. Въдѣ для Медицинскаго факультета, является крайне необходимымъ имѣть такой эскизъ возможно скорѣе, для дальнѣйшей обработки его, для представленія плановъ и смѣтъ по указанной клиникѣ въ Министерство) другой, свой, эскизъ названной клиники.

Изъ дѣлъ Правленія с. г. видно, какую оцѣнку со стороны спеціалиста нашелъ первый эскизъ проф. Ростовцева, какъ отнесся къ этой оцѣнкѣ проф. Ростовцевъ, и какая участь постигла этотъ эскизъ проф. Ростовцева. Изъ постановленія Правленія отъ 2-го марта с. г. видно, при какихъ обстоятельствахъ Правленіе обратилось въ дѣлъ составленія эскиза хирургической госпитальной клиники къ архитектору барону Энгельгардту. Изъ дѣла Медицинскаго факультета явствуетъ, какую отрицательную оцѣнку со стороны факультетской комиссіи и со стороны самого факультета, имѣлъ второй эскизъ проф. Ростовцева.

Проф. Ростовцевъ: на слова декана, что „кто-либо“ можетъ представить свой эскизъ и мы и т. д. я долженъ отвѣтить, что я не „кто-либо“, а я директоръ госпитальной хирургической клиники и пока меня никто не лишалъ права составить планъ постройки госпитальной хирургической клиники и я отъ этого права не отказывался и не откажусь. Я долженъ напомнить первое постановленіе факультета: это постановленіе гласило, что представленный мной эскизъ въ общемъ удовлетворительный. Требовалась дальнѣйшая его разработка. — Я представилъ во второй разъ свой эскизъ: факультетъ разсмотрѣлъ его и сдѣлалъ различныя указанія. Согласно этимъ указаніямъ я внесъ въ свой проектъ соотвѣтствующія измѣненія и десятаго апрѣля телеграммой просилъ декана поставить мой проектъ на разсмотрѣніе сегодняшняго засѣданія. Сегодня утромъ я вторично просилъ декана добавочнымъ циркуляромъ оповѣстить г. г. членовъ факультета, что на предстоящемъ засѣданіи будетъ разсматриваться мой проектъ и, конечно, по существу дѣла онъ долженъ разсматриваться раньше всякаго другого проекта; г-нъ Деканъ вторично не исполнилъ моей просьбы и теперь заявляетъ, что по формальнымъ причинамъ, т. е. потому, что не было поставлено на повѣстку, мой проектъ не можетъ быть разсмотрѣнъ сегодня. Но въдѣ эту

формальность устроилъ самъ г. Деканъ и теперь ссылается на нее — ясно, онъ совершенно неправъ. Затѣмъ, хотя и запрещено мнѣ ссылаться на „историческія“ данныя, но я долженъ всетаки еще разъ указать, какими обстоятельствами вызванъ второй конкурирующий проектъ г. Энгельгардта. Говорятъ, что онъ вызванъ спѣшностью дѣла и что я затягивалъ представленіе своего проекта и что у Правленія лопнуло терпѣніе ожидать — это пояснилъ г. деканъ и одинъ изъ членовъ комиссіи, разсматривавшей проектъ г. Энгельгардта. Въ опроверженіе этихъ обвиненій я буду кратокъ, я приведу лишь числа: 4-го фѣвраля мною былъ представленъ Правленію одобренный факультетомъ эскизъ; 25-го фѣвраля Правленіе увѣдомило меня, что эскизъ требуетъ исправленій и въ этомъ исправленномъ видѣ долженъ быть представленъ 1-го марта. Я напому, что съ 25-го фѣвраля по 1-ое марта было праздничное (масляничные дни) и представить такъ скоро новый проектъ абсолютно не возможно было, но уже 3-го или 4-го марта у Правленія лопнуло терпѣніе и оно препроводило другой проектъ г. Энгельгардта Медицинскому факультету.

Въ своемъ увѣдомленіи Медицинскому факультету объ отказѣ, я наряду съ другими мотивами потому привелъ еще и одинъ весьма важный мотивъ — это „принципіальныя“ соображенія, которыя я и просилъ бы позволенія изложить здѣсь.

Принципіальная сторона дѣла слѣдующая:

Профессоръ Университета долженъ имѣть полныя гарантіи свободы преподаванія своей специальности и внутренней автономіи въ организаціи учебно-вспомогательныхъ учрежденій его кафедры, и въ частности клиницистъ — своей клиники: получая въ свое завѣдованіе клинику, профессоръ получаетъ полное право и полную гарантію въ сохраненіи этого права, ввести тотъ или другой наборъ инструментовъ для операцій, аппаратовъ для изслѣдованія больныхъ, для леченія ихъ, въ томъ или другомъ видѣ ихъ примѣнять и т. д.; распредѣлить такъ или иначе персоналъ для ухода за больными, для наблюденія и леченія ихъ; такъ или иначе использовать, распредѣлить и обставить помѣщенія клиники; при ремонтѣ помѣщенія внести тѣ или другія измѣненія. При постройкѣ новаго помѣщенія (клиники ли или другого учебно-вспомогательнаго института) голосу, инициативѣ профессора данной специальности должно быть отведено первое мѣсто. Въ университетѣ и въ частности въ клиникахъ его должны вырабатываться усовершенствованные методы изслѣдованія и леченія больныхъ, и

для этого должны гарантироваться соотвѣтствующія благопріятныя къ тому условія: профессоръ долженъ сохранять и оберегать свою самостоятельность: выборъ методовъ наблюденія, изслѣдованія и леченія больныхъ подлежитъ сужденію только его научнаго міровоззрѣнія; обезпечить свободу выбора метода возможно только обезпеченностью свободы выбора вспомогательныхъ средствъ, проведенія того или другого метода, посему во внутреннемъ и внѣшнемъ распорядкѣ клиники компетенція профессора не должна быть оскорбляема. И эта простая истина вездѣ признавалась и не оспаривалась. Поэтому при возведеніи новыхъ помѣщеній давалась полная возможность профессору данной спеціальности внести свою мысль и свою идею. И дѣйствительно, во время своей командировки, да и раньше, я осматривалъ не просто клиники, а клиники проф. Рейна, проф. Отто, проф. Вельяминова и т. д., т. е. устроенныя и оборудованныя по идеѣ и плану того или другого спеціалиста.

Сегодня мы будемъ разсматривать проектъ госпитальной хирургической клиники архитектора бар. Энгельгардта, а проектъ директора госпитальной хирургической клиники по формальнымъ причинамъ, устроеннымъ г. деканомъ, разсматриваться не будетъ. Я долженъ обратить вниманіе присутствующихъ на то обстоятельство, что здѣсь сейчасъ будетъ объяснять и защищать свой проектъ не спеціалистъ-клиницистъ — а архитекторъ.

При этомъ я долженъ добавить, что я не давалъ ни указаній, ни плановъ архитектору Энгельгардту, и какимъ образомъ г. Энгельгардтъ счелъ возможнымъ воспользоваться моими эскизами для своего плана безъ моего позволенія, я не понимаю и оставляю это обстоятельство на его совѣсти и отвѣтственности.

Профессоръ Шепилевскій: разъясненія проф. Ростовцева не составляютъ предмета нашихъ настоящихъ занятій.

Деканъ ставитъ вопросъ о томъ, достаточно ли выяснена исторія представленія проф. Ростовцевымъ его двухъ эскизовъ. Факультетъ находитъ, что этотъ вопросъ достаточно выясненъ.

Профессоръ Ростовцевъ: прошу записать въ протоколъ, что на слова проф. Шепилевского мнѣ не далъ деканъ слова.

Деканъ сказалъ, что мы здѣсь по пустому тратимъ время, но вѣдь это самъ деканъ тратитъ по пустому время.

Въ заключеніе я долженъ заявить, что я приму участіе въ разсмотрѣніи проекта барона Энгельгардта, но лишь съ единственнымъ побужденіемъ, чтобы избавить себя отъ упрековъ со стороны,

что я даже не взглянулъ на этотъ проектъ, но разсматривая этотъ проектъ лишь по этимъ побужденіямъ, я не отказываюсь отъ высказаннаго мною протеста и не отказываюсь отъ моего права представить свой проектъ.

Послѣ этого факультетъ перешелъ къ слушанію заключенія факультетской комиссіи объ эскизѣ хирургической госпитальной клиники, представленномъ бар. Энгельгардтомъ.

Профессоръ Цеге фонъ Мантейфель прочиталъ протоколъ засѣданія комиссіи, при чемъ онъ пояснилъ, что данный эскизъ составленъ сообразно съ первымъ эскизомъ проф. Ростовцева. Въ эскизѣ не имѣется тѣхъ помѣщеній, которыя не намѣчены въ эскизѣ проф. Ростовцева, но которыя имѣются уже во второмъ эскизѣ проф. Ростовцева.

Профессоръ Ростовцевъ: я не давалъ указаній и порученій г. Энгельгардту.

Профессоръ Цеге фонъ Мантейфель: я и не говорю, что Вы давали порученія бар. Энгельгардту.

Баронъ Энгельгардтъ указалъ на то, что ему было поручено дать заключеніе относительно эскиза проф. Ростовцева; въ своемъ эскизѣ онъ хотѣлъ показать, что недостатки эскиза проф. Ростовцева устранимы. Данный эскизъ составленъ по программѣ перваго эскиза проф. Ростовцева.

Профессоръ Яроцкій: эскизъ бар. Энгельгардта въ общихъ чертахъ удовлетворителенъ. Я буду просить бар. Энгельгардта составить въ такомъ-же родѣ проектъ для госпитальной терапевтической клиники. Я высказываюсь за помѣщеніе кухни для клиники въ самомъ зданіи клиники.

Профессоръ Ростовцевъ: поручено составленіе эскиза бар. Энгельгардту, а меня объ этомъ не увѣдомили.

Деканъ дѣлаетъ ссылку на выше имъ, деканомъ, сказанное по исторіи двухъ первыхъ эскизовъ проф. Ростовцева. Факультетъ перешелъ къ разсмотрѣнію эскиза по деталямъ.

Профессоръ Цеге фонъ Мантейфель: кухню можно устроить и въ самомъ зданіи клиники, это въ извѣстныхъ отношеніяхъ удобно.

Профессоръ Шепилевскій указалъ на рядъ неудобствъ, связанныхъ съ устройствомъ клинической кухни при клиникѣ, на 3-мъ этажѣ (— при кухнѣ необходима особая комната для запасовъ провизіи, ледникъ и т. п. Кухня загрязняетъ помѣщеніе кухонными отбросами, и проч.) и высказался за устройство клинической кухни внѣ клиническаго корпуса.

По произведенному голосованію факультетъ высказался за устройство клинической кухни не въ зданіи хирургической госпитальной клиники, а въ отдѣльномъ зданіи. По ниже слѣдующимъ деталямъ эскиза было высказано и постановлено слѣдующее.

Корридоръ: по мнѣнію факультета онъ долженъ быть шириною въ 9 (девять) футовъ.

Палаты для больныхъ: надо увеличить размѣры палатъ до содержанія 45-ти куб. метровъ въ большихъ палатахъ и 50 куб. метровъ въ малыхъ, считая на каждого больного.

Аудитория: по мнѣнію проф. Ростовцева не слѣдуетъ уменьшать (можетъ-быть, число студентовъ будетъ велико).

Проф. Цеге фонъ Мантейфель: въ аудиторіи будетъ около 150 мѣстъ.

Баронъ Енгельгардтъ: аудитория будетъ имѣть площадь приблизительно въ 172,5 кв. метровъ.

Постановлено оставить предлагаемую (по эскизу) величину аудиторіи, а вопросъ о числѣ отдѣльныхъ мѣстъ въ аудиторіи считать открытымъ.

Деканъ ознакомилъ факультетъ съ запиской проф. Михнова касательнаго разсматриваемаго эскиза, содержаніе которой слѣдующее:

1. Часть зданія, расположеннаго по фасаду, имѣть неудобный планъ, такъ какъ она лишена срединнаго свѣтлаго корридора и будетъ, поэтому, темною въ центральныхъ частяхъ. Необходимо здѣсь длинный корридоръ посрединѣ съ большими окнами на противоположныхъ концахъ.

2. Общее число палатъ и глубина общихъ палатъ должны быть нѣсколько увеличены для того, чтобы размѣстились въ каждомъ отдѣленіи всѣ больные по 3-мъ разрядамъ (общія палаты, отдѣльныя палаты на 2—4 кровати и отдѣльныя платныя на 1 кровать).

3. Необходимо устроить изоляціонную палату съ отдѣльною ванною, уборною и клозетомъ.

4. Палата на 3 койки въ 1-мъ этажѣ (рядомъ съ гипсов.) неудобна, такъ какъ рядомъ находится пріемная.

5. Расположеніе операционной рядомъ съ пріемными въ 1-мъ этажѣ неудобно.

6. Фигуры площадей пріемныхъ и операционной въ 1-мъ этажѣ, а также перевязочной, для наркоза и инструментальной — во 2-мъ этажѣ — очень некрасивы и представляютъ неудачную пропорцію между глубиною помѣщенія и количествомъ прони-

кающаго чрезъ окна свѣта. Желательно, чтобы всѣ помѣщенія имѣли фигуру четырехугольниковъ съ прямыми углами.

7. Корридоръ съ сводами въ пріемныя и комнатка съ дверьми въ пріемныя и операціонную (1 этажъ) совершенно лишены свѣта.

8. Кабинетъ директора расположенъ далеко отъ входа.

9. Имѣется шинельная въ 1-мъ этажѣ, двѣ шинельныхъ во II-мъ этажѣ и главныя шинельныя въ III-мъ этажѣ. Эта разбросанность шинельныхъ очень неудобна, всѣ шинельныя помѣщенія должны быть въ 1-мъ этажѣ, иначе лѣстница будетъ всегда грязною въ дождливую погоду.

10. Не имѣется помѣщенія для мужской прислуги.

11. Помѣщеніе цейхгауза удобнѣе въ 1-мъ этажѣ.

12. Курительная для студентовъ представляетъ слишкомъ роскошное помѣщеніе; эта комната, необходимая лишь на нѣсколько минутъ, можетъ быть гораздо менѣе просторна и менѣе свѣтла. Такая комната была бы хороша для музея, а имѣющаяся теперь для музея комната въ одно окно сбоку могла бы своими качествами подходить для курительной.

13. Въ цейхгаузѣ мало свѣта.

14. Асептическая операціонная устроена въ два этажа; удобно ли это въ смыслѣ поддержанія необходимой температуры воздуха?

15. Перевязочныя должны быть и въ I-мъ и во II-мъ этажахъ.

Профессоръ Ростовцевъ: вестибюль по эскизу является крупнымъ недостаткомъ зданія. Онъ великъ; корридоръ будетъ темень.

Баронъ Энгельгардтъ: по фасаду имѣются три громадныхъ окна: корридоръ будетъ достаточно свѣтелъ. Мнѣ приходилось видѣть такіе корридоры заграницею, напр. въ Страссбургѣ.

Профессоръ Ростовцевъ: крупный недостатокъ зданія — громадный размѣръ вестибюля; корридоръ будетъ темень. Много мѣста пропадаетъ даромъ во всѣхъ трехъ этажахъ. Корридоръ темень и занимаетъ много мѣста.

При разсмотрѣніи другихъ деталей эскиза постановлено:

Ширину вестибюльнаго корридора оставить по прежнему. Корридоръ неудобенъ по освѣщенію, въ особенности въ концахъ.

Глубина палатъ должна быть до 4 (четырехъ) саж.

Желательно имѣть въ клиникѣ 27 кроватей для мужчинъ и 23 для женщинъ.

Устроить изоляціонную палату, какой не имѣется въ эскизѣ, въ отдѣльномъ зданіи.

Операціонная, расположенная рядомъ съ пріемной, назначается для пріема.

Размѣры пріемныхъ и операціонной, находящейся при нихъ, не велика; однако необходимо переработать всю часть эскиза, относящуюся къ даннымъ помѣщеніямъ, касательно формы означенныхъ помѣщеній.

Гипсовальная комната не удобна по отдаленности; помѣстить ее ближе къ палатамъ, назначаемымъ для стаціонарныхъ больныхъ.

Корридоръ у ожидальной комнаты темень.

Ожидальная комната слишкомъ удалена отъ входа.

Необходимъ отдѣльный входъ для амбулаторіи.

Кабинетъ директора оставить на прежнемъ мѣстѣ, увеличить.

Всѣ шинельныя помѣщенія должны быть помѣщены въ первомъ этажѣ, не разбросано.

Необходимъ больничный цейхгаузъ (— не имѣется въ эскизѣ). Для больныхъ нуженъ особый цейхгаузъ. Таковой по эскизу неудобенъ.

Уменьшить курительную комнату.

Расширить помѣщеніе для музея; оно мало и темно.

Асептическую операціонную сдѣлать въ одинъ этажъ. Дверь, ведущую изъ нея въ перевязочную, закрыть.

Дальнѣйше было постановлено оставить одинъ главный входъ, ведущій въ вестибюль, оставить главную лѣстницу по эскизу.

Въ эскизѣ не имѣется канцеляріи; таковая необходима.

Помѣщеніе для сидѣлокъ, сестеръ милосердія и врачей, живущихъ при клиникѣ, оставить въ клиническомъ корпусѣ.

Помѣщеніе прислуги надъ палатами факультативно допустимо.

Не имѣется помѣщенія для мужской прислуги: таковыя необходимы.

Не имѣется помѣщеній для электротерапіи и гидротерапіи; устроить таковыя.

Устроить операціонную для животныхъ въ подвальномъ этажѣ подъ лабораторіей.

Пристройку оставить безъ измѣненія.

Входъ въ бѣльевую черезъ буфетную не удобенъ.

Веранду оставить, но увеличить.

Комнаты для дежурнаго студента помѣстить во 2-мъ этажѣ, ближе къ больнымъ. Комнату для дежурнаго ассистента въ первомъ этажѣ.

Необходима раздѣльная комната при ваннѣ.



Ванную во второмъ этажѣ помѣстить непосредственно у операціонной.

Рентгеновскій кабинетъ увеличить до  $3 \times 3$ .

Сдѣлать сообщеніе между инструментною и операціонною.

Вынести перевязочную въ другое мѣсто.

Вынести отхожее мѣсто, находящееся въ 3-мъ этажѣ, у аудиторіи, въ другое мѣсто.

По вопросу о формулировкѣ постановленія факультета профессоръ Ростовцевъ заявилъ слѣдующее особое мнѣніе: предлагаемая формулировка не соотвѣтствуетъ существу имѣвшихся здѣсь сужденій и способна ввести въ заблужденіе не присутствующихъ здѣсь членовъ. Представленный проектъ г. Энгельгардта по имѣвшимся здѣсь сужденіямъ потребуетъ коренныхъ передѣлокъ заново; если дать на заключеніе безпристрастнаго лица протоколъ сужденій факультета по поводу моего проекта и по поводу проекта г. Энгельгардта, то, несомнѣнно, оно вынесетъ убѣжденіе, что отъ проекта г. Энгельгардта не осталось и слѣда, а между тѣмъ въ предлагаемой формулировкѣ видно одобреніе проекта г. Энгельгардта, что не соотвѣтствуетъ дѣйствительности.

Заслушавъ выше приведенное, факультетъ постановилъ: по данному дѣлу составить особый протоколъ, который имѣетъ быть напечатанъ.

Эскизъ, представленный бар. Энгельгардтомъ, является въ главныхъ чертахъ пріемлемымъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ факультетъ находитъ, что эскизъ требуетъ основательныхъ передѣлокъ и дополненій согласно съ указаніями, сдѣланными въ засѣданіи факультета. Эта рецензія принята 5-ю голосами противъ 2-хъ, при закрытой баллотировкѣ. Передъ баллотировкой проф. Ростовцевъ заявилъ объ особомъ мнѣніи по поводу формулировки, принятой факультетомъ.

Проф. Е. А. Шеплевскій при этомъ заявилъ слѣдующее: какъ настоящій эскизъ, такъ и эскизъ проф. М. И. Ростовцева составленъ по плану корпусной постройки и принятое заключеніе относится къ нему въ предположеніи, что такой типъ будетъ наиболѣе удобнымъ. Но такъ какъ вопросъ о типѣ постройки вообще въ факультетѣ не обсуждался, то онъ оставляетъ его открытымъ.

Профессоръ П. А. Поляковъ присоединился къ заявленію проф. Шепилевского.

Приложение. — Матеріаль по дѣлу разсмотрѣнія двухъ эскизовъ госпитальной хирургической клиники, представленныхъ проф. М. И. Ростовцевымъ.

1) Заключение архитектора бар. Энгельгардта по 1-му эскизу проф. М. И. Ростовцева.

Въ Правленіе Императорскаго Юрьевского Университета.

Вслѣдствіе предложенія отъ 13-го сего февраля за № 477 имѣю честь представить нижеслѣдующее заключеніе объ эскизѣ къ проекту хирургической госпитальной клиники при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ, представленномъ г. профессоромъ М. И. Ростовцевымъ.

А) Общій пріемъ проекта слишкомъ обширный и растянутый, изъ чего вытекаютъ слѣдующія неудобства:

1) Крайнія части зданія отдалены другъ отъ друга до 120 саж., т. е. почти  $\frac{1}{4}$  версты (длина корридора), что очень затрудняетъ службу въ немъ.

2) Длинно растянутое и при томъ узкое зданіе имѣетъ такъ много наружныхъ стѣнъ, что вслѣдствіе этого непремѣнно должно страдать отъ сильнаго охлажденія, тѣмъ болѣе, что и для центрального отопленія громадная длина трубъ влечетъ за собою значительную потерю теплоты.

3) Въ виду излишней величины большинства комнатъ все зданіе получило такую величину, что предвидѣнная стоимость его (210,000 руб.) почти удвоится.

Кубическое содержаніе зданія имѣетъ, не считая подвала, который во всякомъ случаѣ нуженъ для хозяйства, а равно и для помѣщенія топки центрального отопленія, — всего 5010 куб. саж., изъ чего выходитъ, считая на куб. саж. только 80 руб. — строительная сумма круглымъ числомъ въ 400,000 рублей.

Б) На положеніе зданія относительно странъ свѣта вовсе не обращено вниманія: принимая, что операціонныя комнаты предполагаются къ сѣверу, что непремѣнно нужно, то весь большой внутренній дворъ будетъ открытъ для холодныхъ вѣтровъ и отъ вращенъ отъ южнаго солнца. Солнцемъ пользуется больше всего передній корридоръ, который только служитъ учащимся, а вовсе не больнымъ. Палаты одной стороны имѣютъ хорошій восточный свѣтъ, а другой — западный, лѣтомъ очень жаркій свѣтъ.

В) Распредѣленіе палатъ для больныхъ въ разныхъ флигеляхъ оказывается не только непрактичнымъ по неудобству, изъ

доженному въ предыдущемъ, но и тѣмъ, что одна половина палатъ находится въ громадномъ разстояніи отъ кухни, откуда кушанья можно принести только черезъ большой дворъ 50 саж. или по корридору 120 саж. Удобнѣе было бы помѣщеніе палатъ для разныхъ половъ, мужчинъ и женщинъ, въ двухъ этажахъ одинъ надъ другимъ, вслѣдствіе чего тѣ и другія имѣли бы одинаковую, хорошо выбранную страну свѣта и въ виду одинаковаго раздѣленія комнатъ всѣ стѣны попали бы въ тѣ же самыя вертикальныя поверхности. Изъ кухни въ такомъ случаѣ можно поднять или спустать кушанья по подъемной машинѣ прямо въ буфетную комнату.

Г) Размѣры отдѣльныхъ палатъ и разныхъ другихъ помѣщеній приняты чрезвычайно большими. Принимая въ расчетъ даже maximum требуемаго кубическаго содержанія на каждую кровать, выходитъ, что палаты въ 2 и 3 кровати могутъ быть уменьшены на  $\frac{1}{3}$ , т. е. отъ 6 и 9 кв. саж. на 4 и 6 кв. саж., а палаты на 8 кроватей отъ 20 на 17 кв. саж.

Столовая для числа (25) больныхъ, изъ коихъ половину можно вычесть, какъ лежащихъ въ постели, имѣетъ величину въ 20 кв. саж., могла бы быть на половину меньше. Бѣльева и буфетныя тоже могутъ быть уменьшены на половину. Ванныя комнаты, имѣющія около 5 кв. саж., тоже въ двое больше чѣмъ нужно.

Ширину корридора въ 1 саж. можно уменьшить на 1,2 саж. Комнаты квартиры директора, лежащія подъ столовыми помѣщеніями, вслѣдствіе сего тоже чрезвычайно большія.

Д) О распредѣленіи и положеніи отдѣльныхъ комнатъ можно отмѣтить:

1) Соединеніе шинельной и курильной въ одной комнатѣ весьма неудачное, при чемъ величина ея  $8 \times 6$  саж., т. е.  $\frac{2}{3}$  зала Бюргермуссе, по крайней мѣрѣ въ двое больше надобности. Не понятно, почему это хорошо освѣщенное помѣщеніе не лучше утилизировано, какъ напр. для амбулаторно-пріемныхъ, изъ коихъ теперь одна почти совершенно темная (одно окно только въ углу комнаты 4-хъ саж. глубины).

2) Архивъ и клозетъ ( ) возлѣ пріемной совершенно темные.

3) Клозеты для палатъ очень неудобно помѣщены на самомъ концѣ корридора на 20 саж. (60 шаговъ) отъ послѣднихъ палатъ.

4) Помѣщеніе ваннхъ комнатъ во II этажѣ прямо противъ парадной лѣстницы неудачно.

5) Стерилизаціонная комната слишкомъ удалена отъ асептической операціонной, къ которой опять рентгеновскій кабинетъ,

употребляемый и часто въ септических случаяхъ, слишкомъ близко, а со своей стороны для демонстрацій студентовъ слишкомъ удаленъ отъ аудиторіи.

6) Въ аудиторіи мѣсто подъ амфитеатральными сидѣньями не утилизировано и лѣстницы къ верхнимъ сидѣньямъ не предвидѣны. Входъ для студентовъ полагался бы сверху въ аудиторію, а не снизу.

7) Отхожихъ и туалетныхъ помѣщеній для студентовъ вовсе нѣтъ.

Квартиры директора, ассистентовъ и всей прислуги не разсмотрѣны мною подробно потому, что изъ всѣхъ уже означенныхъ недостатковъ можно видѣть, что проектъ очень мало обработанъ и представляетъ только росписъ нужныхъ помѣщеній по приблизительному ряду потребнаго для нихъ группированія.

Уменьшая всѣ комнаты на дѣйствительно нужную величину и при составленіи проекта зданія въ три этажа, вмѣсто двухъ-этажнаго, цѣна постройки, вѣроятно, можетъ быть уменьшена до половины, при чемъ возможно было бы помѣстить прислугу и кухню, какъ и квартиры ассистентовъ, на третій этажъ, а квартиру директора, если она вообще желательна, въ особой пристройкѣ.

15 февраля 1910 г.

Р. М. Энгельгардтъ.

2) Представленіе профессора М. И. Ростовцева въ Правленіе отъ 23-го февраля по поводу означеннаго заключенія.

Въ Правленіе Юрьевского Университета.

Въ отвѣтъ на отношеніе Правленія отъ 23-го февраля с. г. за № 565 имѣю честь сообщить Правленію, что прилагаемое при отношеніи заключеніе архитектора Р. М. бар. Энгельгардта обнаружило полную некомпетентность его въ сужденіяхъ о постройкахъ подобнаго рода, какъ мною уже неоднократно указывалось на то, хотя бы онъ и бралъ на себя чрезмѣрную смѣлость сужденій даже въ вопросахъ специальныхъ. Очень приходится сожалѣть о потерѣ такого большого времени, какъ срокъ съ 4-го февраля по 23 февраля, ушедшій на составленіе ненужнаго заключенія. Въ устраненіе недоразумѣній я долженъ сказать, какъ и говорилъ уже въ Правленіи и въ Факультетѣ, что предлагаемый мною эскизъ не есть готовый планъ: цѣль этого эскиза лишь реально представить вниманію Правленія и Факультета, какія именно помѣщенія предполагается имѣть въ проектируемой кли-

никъ, а рациональное распредѣленіе, соотношеніе, комбинаціи, содержаніе куб. саж. и т. д. это будетъ подлежать компетенціи болѣе авторитетной, чѣмъ архитекторъ Энгельгардтъ. Также при представленіи мною лично эскизовъ, мною было указано, что ассигновка въ 210,000 руб. очень мала и что потребуется ассигновка въ 270,000 руб. — Я это весьма подробно мотивировалъ лично Правленію; къ сожалѣнію, видимо, мои указанія (цифровыя) Правленіе не слышало.

Проф. М. Ростовцевъ.

г. Юрьевъ, 23 февраля 1910 г.

3) Выписки изъ журнала Правленія Императорскаго Юрьевского Университета:

а) отъ 18 декабря 1909 г. за № 19/

Слушали: Сообщеніе и. о. Ректора, что согласно циркулярному постановленію Правленія отъ 12 декабря, выдано профессору М. И. Ростовцеву триста рублей изъ специальныхъ средствъ Университета на покрытіе расходовъ по командировкѣ его внутри Имперіи и за границу для осмотра хирургическихъ лечебныхъ заведеній.

Постановлено: Къ свѣдѣнію.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Шульцъ.

б) отъ 22-го января 1910 г. за № 18/95.

Слушали: Представленіе Директора госпитальной хирургической клиники профессора М. И. Ростовцева отъ 19-го января о разрѣшеніи представить отчетъ о его командировкѣ въ отечественные и заграничные города для осмотра хирургическихъ клиникъ и представить предварительный проектъ плана постройки госпитальной хирургической клиники.

Постановлено: Просить проф. Ростовцева сдѣлать докладъ Медицинскому факультету и къ слѣдующему засѣданію Правленія представить эскизъ клиники. Просить Медицинскій факультетъ дать заключеніе по поводу предположеній проф. Ростовцева относительно постройки клиники.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Шульцъ.

в) отъ 29-го января 1910 г. за № 17/133.

Слушали: Представленіе Медицинскаго факультета отъ 27-го января за № 49, въ коемъ сообщается, что факультетъ въ

засѣданіи своемъ 25-го сего января, заслушавъ предварительный отчетъ проф. М. И. Ростовцева о его командировкѣ въ отечественные и заграничные города для осмотра хирургическихъ клиникъ, призналъ представленный въ общихъ чертахъ эскизъ удовлетворительнымъ.

Постановлено: Просить проф. Ростовцева представить эскизъ клиники не позже четверга 4-го февраля сего года.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Шульцъ.

г) отъ 12-го февраля 1910 г. за № 6/189.

Слушали: Представленіе профессора М. И. Ростовцева отъ 4-го февраля съ приложеніемъ эскиза госпитальной хирургической клиники.

Постановлено: Просить г. архитектора барона ф. Энгельгардта дать заключеніе.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Шульцъ.

д) отъ 20-го февраля 1910 г. за № 18/260.

Слушали: Заключеніе архитектора Р. М. барона Энгельгардта отъ 15-го февраля объ эскизѣ къ проекту хирургической госпитальной клиники при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ, представленномъ профессоромъ М. И. Ростовцевымъ.

Согласно сему заключенію общій пріемъ проекта слишкомъ обширный и растянутый, изъ чего вытекаетъ цѣлый рядъ неудобствъ, указанныхъ архитекторомъ Р. М. барономъ Энгельгардтомъ въ его заключеніи, причемъ стоимость постройки по сему проекту превыситъ предусмотрѣнную на сей предметъ сумму, 210,000 рублей, по меньшей мѣрѣ вдвое.

Постановлено: Препроводить копію заключенія проф. Ростовцеву и просить профессора Ростовцева представить къ слѣдующему засѣданію Правленія, т. е. къ понедѣльнику 1-го марта новые эскизы клиники на сумму до 250,000 руб.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Шульцъ.

е) отъ 2-го марта 1910 г. за № 15/309.

Слушали: Представленіе профессора М. И. Ростовцева отъ 23-го февраля по поводу заключенія архитектора Р. М. барона Энгельгардта отъ 15-го февраля о представленномъ имъ, профессоромъ Ростовцевымъ, эскиза къ проекту госпитальной хирургической клиники.

Постановлено: Просить Медицинскій факультетъ дать заключеніе по поводу эскизовъ госпитальныхъ клиникъ, составленныхъ барономъ ф. Энгельгардтомъ, препроводивъ переписку съ профессоромъ Ростовцевымъ, при чемъ сообщать, что на послѣднее письмо ректора отъ 25-го февраля отвѣта со стороны проф. Ростовцева не послѣдовало.

Вѣрно:

Секретарь Правленія Г. Ш у л ь ц ъ.

4) Протоколъ засѣданія факультетской комиссіи по разсмотрѣнію эскиза госпитальной хирургической клиники, представленнаго профессоромъ Ростовцевымъ во 2-ой разъ.

Протоколъ засѣданія комиссіи по разсмотрѣнію плана госпитальной хирургической клиники, представленнаго проф. М. И. Ростовцевымъ.

Присутствовали: Предсѣдатель комиссіи

проф. В. Г. Це ге ф. Мантейфель.

Члены: проф. М. И. Ростовцевъ и Е. А. Шепилевскій.

По приглашенію ком. архитекторъ баронъ Энгельгардтъ.

Отсутствовалъ проф. А. И. Яроцкій.

Въ засѣданіи комиссіи 3-го апрѣля 1910 г., собравшейся въ канцеляріи медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета былъ подробно разсмотрѣнъ планъ госпитальной хирургической клиники, представленный проф. М. И. Ростовцевымъ, при чемъ отмѣчены были слѣдующіе недостатки его:

1) Неудобство помѣщенія въ одномъ корпусѣ съ большими квартиры для директора клиники: признано желательнымъ ее устроить въ отдѣльномъ флигелѣ совместно съ квартирою для директора терапевтической клиники, если вообще будетъ признано необходимымъ отвести имъ квартиры въ клиническомъ городкѣ.

2) Помѣщеніе сидѣлокъ вблизи входа для студентовъ и квартиръ для фельдшеровъ неудобно.

3) Для низшаго служащаго персонала нѣтъ столовой.

4) Входъ для клиники, ведущій въ палаты и хозяйственные помѣщенія, очень великъ, не красивъ; сообщеніе парадной лестницы съ корридормъ, устроенное сбоку, не отвѣчаетъ требованіямъ архитектурнаго вкуса, при парадномъ входѣ не положено шинельной.

5) Жилое помѣщеніе для швейцара и дворника отведено въ подвалѣ, что неудобно и вредно для здоровья.

6) Такъ какъ въ клиникѣ проэктировано два входа парадныхъ (одинъ специально для студентовъ), то необходимо имѣть двухъ швейцаровъ, что будетъ стоять дорого.

7) Комната для гидротерапіи расположена не на мѣстѣ среди другихъ лечебныхъ службъ и рядомъ съ кабинетомъ директора.

8) Не имѣется перевязочныхъ; взамѣнъ ихъ предполагается утилизировать чистую операціонную, но и она устроена только въ одномъ этажѣ; если ее превратить въ перевязочную, то тогда не будетъ чистой операціонной и все-таки не будетъ доставать одной перевязочной въ 3-мъ этажѣ.

9) Кабинетъ профессора далеко отъ канцеляріи и лабораторіи.

10) Лабораторія для студентовъ глубока и темна, а поэтому мало вмѣстительна.

11) Отъ палатъ до операціонной далеко (принято голосомъ предсѣдателя при одномъ воздержавшемся).

12) Балконы расположены неудобно, узки на столько, что на нихъ невозможно повернуть или поставить поперекъ кровати (меньше одной сажени); вслѣдствіе узости балконовъ ими нельзя пользоваться во время дождя; вообще же коммисія находитъ болѣе примѣнимымъ для нашего климата устройство веранды.

13) Мастерская расположена надъ чистой операціонной, что неудобно въ виду шума и сотрясенія.

14) Операціонная для животныхъ помѣщена въ 3-мъ этажѣ; животныхъ придется переносить черезъ чистыя помѣщенія; предпочтительнѣе устроить операціонную при самомъ помѣщеніи для животныхъ.

15) Столовая для больныхъ и буфетъ помѣщены рядомъ съ отхожимъ мѣстомъ и ванной.

16) Отхожія мѣста для больныхъ и служащихъ помѣщены противъ параднаго входа.

17) Операціонная (большая) расположена окнами на западъ и на югъ (боковыми окнами) и будетъ освѣщаться непосредственно прямыми лучами солнца; по мнѣнію профессора М. И. Ростовеца это не имѣетъ значенія, такъ какъ стекла будутъ матовыя.

18) Скамьи въ операціонной расположены противъ оконъ, вслѣдствіе чего при операціяхъ нельзя хорошо видѣть производство ихъ.

19) Изолированныя комнаты, входящія на площадку парадной лѣстницы, требуютъ отдѣльныхъ сидѣлокъ.

20) Дежурные врачъ и студентъ помѣщены на 3-мъ этажѣ, а не ближе къ пріемной для больныхъ.



21) Отопление (центральное) вследствие растянутости корпуса должно обойтись дорого, такъ какъ вода или паръ будутъ остывать въ трубахъ произвольно.

22) Отопление должно быть усиленное благодаря большой поверхности наружныхъ стѣнъ.

23) Среднія стѣны проектированы слишкомъ тонкими.

Въ виду изложенныхъ недостатковъ комиссія полагаетъ, что разсмотрѣнный планъ безъ основательной передѣлки его не можетъ быть рекомендованъ.

Проф. Е. Шепилевскій.

Проф. В. Цеге ф. Мантейфель.

Проф. М. Ростовцевъ почти по всѣмъ пунктамъ и съ заключеніемъ не согласенъ. По пункту 1. — Мною былъ представленъ эскизъ еще въ январѣ мѣсяцѣ въ Медицинскій факультетъ и въ Правленіе. Въ этомъ эскизѣ имѣлось въ одномъ корпусѣ съ клиникой квартира директора. Въ факультетѣ и въ Правленіи эскизъ былъ признанъ удовлетворительнымъ и противъ квартиры директора не возражалось.

2. Не нахожу неудобнымъ помѣщенія сидѣлокъ отъ шинельной студентовъ, такъ какъ при выработкѣ плана меньше всего задачу оберегать нравственность студентовъ. Если же это безусловно необходимо, то можно входную дверь въ помѣщеніе сидѣлокъ вынести наружу, а на мѣсто намѣченной въ планѣ двери поставить сплошную стѣну.

3. Нисшаго персонала при хирургической клиникѣ такъ мало, что устраивать отдѣльную столовую для нихъ нѣтъ надобности; лучше всего сдѣлать общую столовую и для персонала терапевтической клиники, при общей кухнѣ.

4. Парадный входъ не великъ, таковой требуется строительнымъ уставомъ. Онъ очень близокъ къ больничному корридору, что сдѣлано съ нарочной цѣлью.

5. Полуподвальные помѣщенія, устроенныя правильно не считаются вредными для здоровья.

6. Въ клиникѣ безусловно необходимо имѣть два большихъ входа. Необходимости въ двухъ швейцарахъ нѣтъ, такъ какъ входъ для студентовъ будетъ открытъ лишь на время лекцій, и въ это время другой входъ для посѣтителей будетъ закрытъ, такъ какъ въ эти часы впуска посѣтителей не будетъ.

7. Помѣщеніе для гидротерапіи вообще трудно найти болѣе

удобное вблизи палатъ; сосѣдство съ кабинетомъ директора не представляетъ никакихъ неудобствъ.

8. Перевязочная имѣется, никакихъ предположеній пользоваться для перевязокъ чистой операціонной не дѣлалось. Для всѣхъ операцій предназначается большая операціонная, такъ какъ всѣ операціи безъ исключенія будутъ производиться въ присутствіи аудиторіи. Лишь въ особыхъ случаяхъ (напр. во время ремонта или операціи въ большой операціонной) будутъ производимы операціи въ помѣщеніи, предназначенномъ въ обычное время для перевязокъ. Вторая перевязочная въ 3-мъ этажѣ совершенно излишня: наличность ея потребуетъ большихъ лишнихъ расходовъ по содержанію (отдѣльный персоналъ въ нѣсколько человѣкъ, отдѣльный инструментарій), и совершенно нежелательна въ педагогическомъ и во врачебно-наблюдательномъ отношеніи: она отняла бы возможность и удобство демонстрировать больныхъ при перевязкахъ и имѣть общее наблюденіе за перевязками со стороны профессора.

9. Кабинетъ директора зато близокъ къ операціонной, перевязочной и другимъ лечебно-вспомогательнымъ учрежденіямъ, а это куда важнѣе близости канцеляріи — тамъ т. е. въ операціонной и др. въ любую минуту потребуются присутствіе профессора и сократить растояніе отъ кабинета профессора къ этимъ учрежденіямъ крайне желательно.

10. При большихъ окнахъ лабораторія для студентовъ не темна и въ крайнемъ случаѣ можно дать верхній свѣтъ.

11. Удаленіе операціонной отъ палатъ одно изъ основныхъ цѣлей плана. Да и разстояніе довольно небольшое.

12. Балконы расположены въ высшей степени удобно, такъ что можно похвалиться удачнымъ расположеніемъ ихъ: они закрыты съ трехъ сторонъ, доступны для всѣхъ палатъ, не портятъ фасада. Для балконовъ ширина ихъ не узка; во время дождя никакими балконами нельзя пользоваться, для этого надо веранды — но это уже другое заданіе.

13. Мастерская расположена надъ перевязочной, шума и сотрясенія большого отъ ней не ожидается, такъ какъ въ ней не будетъ сколько нибудь большихъ станковъ.

14. Помѣщеніе подъ операціонную для животныхъ спеціально выбиралось вблизи лабораторій и если ея не устроить здѣсь въ особомъ помѣщеніи, оно будетъ устроено при всѣхъ неудобствахъ въ самой лабораторіи.

15. Столовая отдѣлена отъ отхожаго мѣста ванной и корридо-

ромъ, въ крайнемъ случаѣ отхожее мѣсто и ванную можно помѣстить на мѣсто помѣщенія для сестеръ, а послѣднее на мѣсто первыхъ.

16. Отхожія мѣста для больныхъ и служащихъ достаточно удалены отъ параднаго входа и расположены не противъ, а сбоку.

17. Расположеніе операціонной къ странамъ свѣта не имѣетъ никакого существеннаго значенія.

18. Расположеніе скамей не имѣетъ отношенія къ плану; но во всякомъ случаѣ въ другихъ видахъ желательно расположеніе скамей, какъ мною указано, и наконецъ скамьи будутъ расположены лишь небольшою частью противъ оконъ, а главнымъ образомъ побокамъ.

19. Въ устройствѣ изолированныхъ комнатъ преслѣдовалась нарочная цѣль — удалить ихъ отъ больничныхъ помѣщеній, а такъ какъ эти комнаты предполагаются для платныхъ больныхъ — то и сидѣлки для нихъ будутъ отдѣльныя платныя.

20. Дежурные врачъ и студенты нарочито помѣщены вблизи палатъ, а не пріемной, — ибо госпитальная хирургическая клиника предназначается для стационарныхъ больныхъ; въ ихъ близи долженъ находиться дежурный врачъ и студентъ; въ пріемной же пріемъ будетъ производиться по преимуществу въ назначенные часы, и въ рѣдкихъ случаяхъ въ другіе часы.

21. Утвержденіе ни на чемъ не основано: корпусъ не растянуть; трубы для пара или воды пройдутъ по жилымъ помѣщеніямъ, которыя онѣ должны обогрѣть, такъ что о непроизводительномъ расходованіи не можетъ быть и рѣчи.

22. При наружно-корридорной системѣ величина поверхности наружныхъ стѣнъ не можетъ быть сколько нибудь значительно меньше.

23. Толщина среднихъ стѣнъ въ законченномъ проектѣ будетъ изображена надлежащихъ размѣровъ.

На основаніи всего вышеизложеннаго я не могу согласиться съ проф. Шепилевскимъ и Цеге ф. Мантейфелемъ, что планъ требуетъ основательной передѣлки. Представленные ими возраженія или несущественны и въ крайнемъ случаѣ требуютъ лишь незначительныхъ поправокъ (п. п. 2, 3, 6, 7, 10, 15), или, неправильны (п. п. 1, 4, 5, 12, 13, 16, 19, 21, 22, 23), или, наконецъ, отражаютъ лишь субъективную точку зрѣнія, можетъ быть, продиктованную ихъ особеннымъ научно-практическимъ міровоззрѣніемъ, котораго я не раздѣляю (п. п. 8, 9, 11, 14, 17, 18 и 20).

Проф. М. Ростовцевъ.

5) Выписка изъ журнала Медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета отъ 5-го апрѣля 1910 года за № 242.

Слушали: Заключение комиссіи по разсмотрѣнію эскизовъ госпитальной хирургической клиники, составленныхъ профессоромъ М. И. Ростовцевымъ.

Постановлено: Факультетъ, разсмотрѣвъ по пунктамъ докладъ комиссіи и выслушавъ объясненіе проф. Ростовцева, согласился съ заключеніемъ комиссіи.

Вѣрно:

Деканъ Д. Лавровъ.

6) Заявленіе проф. М. И. Ростовцева въ Медицинскій факультетъ отъ 12-го марта 1910 года.

Въ Медицинскій факультетъ.

Сейчасъ мною подписано циркулярное увѣдомленіе, что я назначенъ въ число членовъ комиссіи по разсмотрѣнію эскизовъ проекта госпитальной хирургической клиники, составленныхъ г. Энгельгардтомъ. Въ виду того, что составленіе плановъ госпитальной хирургической клиники поручено мнѣ какъ факультетомъ, такъ Строительной комиссіей и Правленіемъ и отъ составленія этихъ проектовъ я не отказывался и никто не лиша́ меня моего законнаго права на составленіе этого проекта, и, наконецъ, въ виду того, что мною не давалось никакихъ детальныхъ указаній, касательно плановъ госпитальной хирургической клиники г. Энгельгардту, а также не было объявлено конкурса на составленіе проекта госпитальной хирургической клиники, я совершенно не понимаю появленія эскизовъ г. Энгельгардта, а для себя считаю нетолько излишнимъ участвовать въ разсмотрѣніи какихъ то эскизовъ г. Энгельгардта госпитальной хирургической клиники, но и недопустимымъ по принципиальнымъ соображеніямъ.

Директоръ Госпитальной хирургической клиники

проф. М. Ростовцевъ.

г. Юрьевъ, 12 марта 1910 г.

Съ подлиннымъ вѣрно:

Деканъ Д. Лавровъ.

**Отчетъ о дѣятельности**

**вновь учрежденной**

# **Дѣтской Амбулаторіи**

при

**Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ**

**за 1909/10 уч. г.**

Составилъ приватъ-доцентъ

**В. П. Жуковскій.**

---

Съ 27-го сентября 1909 года, въ теченіе осенняго и весенняго семестровъ 1909/10 уч. года было въ Дѣтской Амбулаторіи 34 приемныхъ дня (съ 27-го сентября по 29-ое ноября 1909 г. и съ 24-го января по 10-ое апрѣля 1910 года). За этотъ сравнительно короткій срокъ принято было всего 886 дѣтей, изъ которыхъ 415 человекъ явились больными впервые, 107 — повторно — всего 527 дѣтей и 359 человекъ для оспопрививанія (см. 1-ю вѣдомость о движеніи больныхъ), — на каждый приемный день явилось въ среднемъ 26 дѣтей, изъ которыхъ 15—16 человекъ больныхъ на каждой лекціи со студентами подлежали клиническому разбору и изслѣдованію. Какъ видно будетъ изъ особой таблицы, болѣе ста дѣтей, а именно 113 человекъ послужили предметомъ подробныхъ измѣреній и взвѣшиваній для сужденія о ихъ физическомъ развитіи или уклоненіи отъ нормъ этого развитія подъ вліяніемъ различныхъ болѣзней (см. „таблицу вѣсовыхъ и линейныхъ размѣровъ тѣла у дѣтей“). Этотъ кропотливый трудъ былъ исполненъ очень усердно студентами-медиками подъ моимъ непосредственнымъ наблюденіемъ и руководствомъ.

Что касается лицъ, работавшихъ въ Дѣтской Амбулаторіи, то мы не имѣли „готовыхъ“ помощниковъ, и распредѣленіе занятій во время посѣщенія больныхъ брали на себя, кромѣ меня, сами студенты.

Матери съ дѣтьми записывались у и. д. сестры милосердія эстонки Елизаветы Му й до, предварительно обученной мною обязанностямъ амбулаторной надзирательницы въ С.-Петербургѣ, — и ей на помощь нанималась ежедневно на приемъ одна няня-эстонка; сестра записывала всѣ данныя о личности больного на амбулаторныхъ листкахъ составленнаго мною и прилагаемаго здѣсь образца, выдавала каждому № прилагаемаго образца (билета), да кромѣ того заносила этотъ №, имя и фамилію больного въ особую книгу для справокъ. Студенты-медики IV и V курсовъ сами из-

Фиг. 1. Образец амбулаторнаго листка (лицевая сторона):

№.....	..... дня 19..... г.	Пріѣзжій—откуда?	
Фамилія и имя.		Гдѣ родился ребенокъ?	
Полъ.		Давно-ли онъ въ Юрьевѣ?	
Возрастъ.	.....недѣль.....мѣс.....лѣтъ.	Когда заболѣлъ?	
Національность и лѣта.	Отца..... Матери.....замуж.....нѣтъ.....	Гдѣ раньше лечился?	
Званіе родителей Занятіе ихъ . . .	..... .....	Какія были прежде болѣзни?	
Сколько всего дѣтей?	Живыхъ ..... Умерло.....	Привита-ли оспа и кѣмъ?.....	1-я вак- { на.....мѣс.....год. цинація { съ успѣхомъ или безъ? Ревакцинація (тоже).....
Который ребенокъ въ семьѣ?		Анемія.	Есть-ли признаки мало- кровія или нѣтъ?.....
Зажиточность родителей.	Богатые, достаточные, бѣдные?.....	Рахитъ.	Голова..... Грудь..... Позвоночникъ и туло- вище..... Конечности.....
Характеръ квартиры.			
Адресъ . (настоящій).	Въ Юрьевѣ:.....улица, д. №....., этажъ.....	Золотуха и тубер- кулезъ.	
Способъ вскармливанія.	Кто кормилъ грудью? Мать, кормилица ..... Только груднымъ молокомъ до .....нед.....мѣс..... Смѣшанное кормленіе съ .....нед.....мѣс.....Чѣмъ? Только искусственное съ .....нед.....мѣс..... Почему рано отняли отъ груди?..... Когда стали прикармливать (пріучать къ другой пищѣ)? .....		
Болѣзанъ (діагнозъ):			

Фиг. 2. Образецъ амбулаторнаго листка (обратная сторона):

Мѣсяцъ и число.	ОПИСАНІЕ БОЛѢЗНИ.	Мѣсяцъ и число.	ЛЕЧЕНІЕ.

Фиг. 3. Образецъ входнаго билета: лицевая и обратная стороны.

Д ѣ т с к а я   А м б у л а т о р і я .

Юрьевъ, Допрат. Tartus.  
Ботаническая ул. № 31.

№ ..... 19 .....

Laste Ambulatorium.

A m b u l a t o r i u m   f ü r   k r a n k e   K i n d e r .

<p>1. Билетъ необходимо приносить съ собою каждый разъ (или запомнить его номеръ).</p> <p>2. Приходяще съ дѣтьми сообщаютъ свой точный адресъ и всѣ необходимыя свѣдѣнія при записи.</p> <p>3. Они должны все время находиться при дѣтяхъ и <b>соблюдать чистоту и тишину.</b></p> <p>4. Дѣти, страдающія острыми заразительными болѣзнями, не принимаются.</p>	<p>1. Pilet on tarwis igakord ühes tuua ehk tema nummer meles pidada.</p> <p>2. Laste toojad annavad üleskirjutamise juures oma täieliku adresi ja muud tarvilikud teated.</p> <p>3. Nemad peavad kõik aeg laste juures olema ja ennast <b>puhtalt ja vaiksest</b> ülewalt pidama.</p> <p>4. Külgehakkawateste haigustesse haigeks jäänud lapsi ei võeta wastu.</p>
---	---

брали для постоянныхъ занятій въ Амбулаторіи такъ наз. субъ-ассистентовъ, которые частію писали рецепты подъ мою диктовку, частію помогали другимъ товарищамъ и вели исторіи болѣзни въ листкахъ, частію занимались въ лабораторіи (имена ихъ: А. А. Дмитріевъ, И. В. Бѣляевъ, Е. М. Кацъ, Р. Р. Шлоссманъ, работавшій по вопросу о „рахитѣ въ г. Юрьевѣ“ и А. А. Баронъ — по „ослопрививанію“ и въ лабораторіи). —



Послѣ записи больные направлялись въ комнату ожиданія или въ залъ, гдѣ собирались студенты по группамъ для пріема и осмотра; дѣти съ сомнительными признаками заразительной болѣзни (по опросу сестры) тотчасъ же направлялись въ отдѣльную комнату, одержимые же явными признаками особенно сыпныхъ болѣзней вовсе не допускались въ комнату ожиданія. Никакой иной сортировки больныхъ по роду болѣзней, какъ это устроено теперь въ другихъ дѣтскихъ амбулаторіяхъ, у насъ, конечно, не могло и быть, и потому всѣ больные, какими-бы болѣзнями они ни страдали (наружными или внутренними, нервными, кожными, зубными, глазными, ушными, носовыми и пр.), подлежали нашему единственному осмотру.



Рис. № 1. Предварительная запись больныхъ дѣтей въ амбулаторіи сестроу милосердія и распросы о личности больного, заносимые въ амбулаторный листъ.

Кромѣ регулярныхъ занятій со студентами на приходящихъ больныхъ дѣтяхъ, съ первыхъ дней нами была предпринята спеціальная работа — „О частотѣ англійской болѣзни въ г. Юрьевѣ“, — въ виду чрезвычайной важности этого вопроса въ педиатріи; работа эта велась не только на амбулаторномъ матеріалѣ, но и по домамъ, благодаря труду студента-медика К. Р. Шлоссмана, который, въ формѣ предварительнаго сообщенія, и сдѣлалъ совместно со мною докладъ Медич. О-ву имени Пирогова при Юр. Университетѣ<sup>1)</sup>. Второй спеціальной работой былъ докладъ тому-же

1) Изъ этой работы оказалось, что рахитъ въ Юрьевѣ — далеко не рѣдкость, что у 50% дѣтей можно обнаружить рахитъ, но особенностью служить то, что тяжелыя формы рахита и уродства встрѣчаются очень рѣдко, по всей вѣроятности, потому, что рахитъ въ Юрьевѣ рано излечивается самопроизвольно.

О-ву объ „Опухоли мозга у 5-лѣтней дѣвочки“, мозгъ которой и былъ демонстрированъ мною Обществу послѣ смерти этой пациентки.

Насколько плодотворна была дѣятельность вновь открытаго учрежденія при Юрьевскомъ Университетѣ, не имѣющемъ спеціальной каѳедры для преподаванія дѣтскихъ болѣзней, судить не намъ; все же мы постарались сдѣлать нѣкоторыя попытки подвести хотя маленькіе итоги двухсеместровой работы и представить нашъ „Отчетъ“, составленный по типу нѣкоторыхъ отчетовъ дѣтскихъ больницъ.

**Проектъ.** Дѣтская Амбулаторія при Императ. Юрьевскомъ Университетѣ учреждена была по проекту, представленномъ мною въ Медицинскій Факультетъ весною 1909 года; тогда же этотъ проектъ разсматривался въ Совѣтѣ Университета, но окончательное разрѣшеніе этотъ вопросъ получилъ лишь осенью, когда Правленіе Университета ассигновало изъ спеціальныхъ средствъ Университета 1500 рублей, изъ которыхъ 400 р. на квартиру и 300 р. на прислугу. Нечего и говорить, что на остающуюся отъ этихъ расходовъ сумму не было возможности удовлетворить тѣхъ потребностей, которыя возникаютъ при устройствѣ хотя бы небольшого амбулаторно-клиническаго учрежденія, т. е. имѣть хотя бы скромный инвентарь и лабораторію для цѣлей университетскаго преподаванія. Вотъ почему пришлось по необходимости превысить сумму на устройство Амбулаторіи. Въ самомъ дѣлѣ, въ данномъ случаѣ значеніе Дѣтской Амбулаторіи гораздо шире простаго филантропическаго учрежденія, когда оно является важнымъ лишь для городского населенія, какъ школа ухода за дѣтьми и какъ определенное мѣсто для матерей, куда онѣ обращаются за совѣтами о правильномъ кормленіи, воспитаніи, леченіи и помощи при заболѣваніяхъ дѣтей, — мы должны имѣть въ виду еще и тотъ научный приходъ, и ту научную разработку матерьяла амбулаторныхъ пріемовъ, которую должно дать для учащихся всякое лишнее посѣщеніе больного. Есть много вопросовъ педиатріи, научная разработка которыхъ даже на амбулаторномъ матерьялѣ даетъ вѣрныя и цѣнныя данныя, использовать которыя вполне возможно. Устройство дѣтскихъ амбулаторій при университетахъ, всюду именуемыхъ „дѣтскими поликлиниками“, признается всѣми научными авторитетами весьма желательнымъ и весьма важнымъ.

Еще важнѣе устройство ихъ тамъ, гдѣ нѣтъ ни дѣтскихъ больницъ, ни дѣтскихъ клиникъ, какъ это мы наблюдаемъ въ гор. Юрьевѣ. Даже при небольшихъ средствахъ можно устроить такъ, чтобы вся масса амбулаторнаго труда не тяготѣла лишь къ одному оказанію помощи дѣтскому населенію, но и въ такой же мѣрѣ служила научнымъ интересамъ и интересамъ преподаванія, давая возможность студентамъ хотя бы отчасти заполнить важный недостатокъ клиническаго преподаванія . . .

Мы и старались удовлетворить, насколько позволяли наши силы и средства, этимъ показаніямъ и назрѣвшей потребности, — мы приобрѣтали инвентарь для лабораторій — для анализовъ и микроскопической работы, мы приобрѣтали инструменты и предметы, наиболѣе важные при изслѣдованіи и леченіи дѣтскихъ заболѣваній и т. п. Внутреннее распредѣленіе помѣщеній Амбулаторіи мы старались по возможности устроить такъ, чтобы оградить приходящихъ отъ случайныхъ зараженій, и, быть можетъ, не жалѣли средствъ на поддержаніе скропулезной чистоты помѣщенія. Все это необходимо было дѣлать на очень скромныхъ началахъ и хотя бы отчасти подражать тѣмъ амбулаторіямъ дѣтскихъ больницъ и клиникъ, въ которыхъ мнѣ самому приходилось работать, и съ которыми мнѣ удалось недавно ознакомиться въ Берлинѣ, Вѣнѣ, Парижѣ и др. Европейскихъ городахъ. —

Какъ извѣстно, устройство дѣтскихъ амбулаторій рѣзко отличается отъ амбулаторій для взрослыхъ. Прежде всего постоянной заботой служатъ столь частыя въ дѣтскомъ возрастѣ инфекціонныя болѣзни, особенно сыпныя; поэтому на первое время мы предпочитали отказаться совсѣмъ отъ пріема инфекціонныхъ больныхъ этого рода.

Далѣе, при приобретеніи инвентаря намъ необходимы были спеціальныя столы и мебель для осмотра дѣтей разнаго возраста, и приборы для вѣсовыхъ и линейныхъ измѣреній тѣла, т. е. для сужденія о нормахъ или показателяхъ нормальнаго физическаго развитія дѣтей и отклоненій отъ него. Далѣе, обширная область ученія о дѣтскихъ болѣзняхъ, область такъ тѣсно связанная со всѣми отраслями клинической медицины, — внутренними, нервными, кожными и венерическими, хирургическими и др. болѣзнями, равно также болѣзнями уха, горла, носа, столь частыми у дѣтей, — все это близкое родство съ дѣтской медициной требуетъ и многихъ однородныхъ средствъ и предметовъ для распознаванія и леченія дѣтскихъ болѣзней. Нельзя поэтому было обойтись безъ спеціаль-

ныхъ вѣсѣвъ, ларингоскопа, ушныхъ, носовыхъ и ректальныхъ зеркалъ, нѣкоторыхъ хирургическихъ инструментовъ и наборовъ, аппаратовъ для пастеризаціи и стерилизаціи, шприцовъ и пр., и пр., не говоря уже о микроскопѣ и др. необходимыхъ для лабораторіи предметахъ. Заказанъ и прекрасно выполненъ скелетикъ грудного ребенка. На всякій случай имѣется подъ руками наборъ для трахеотоміи, кромѣ того, что онъ служитъ для постоянной демонстраціи студентамъ. У насъ находятся подъ руками пробы всевозможныхъ лечебныхъ сыворотокъ для демонстраціи студентамъ, при чемъ противодифтерійная сыворотка въ запасѣ на всякій случай для немедленнаго впрыскиванія. Я не стану перечислять другихъ предметовъ и упомяну еще лишь объ одномъ приборѣ, на который, какъ на чрезвычайно важный, пора обратить вниманіе всякаго практическаго врача, — я говорю объ интубаціонномъ наборѣ O'Dwyer'a: интубація при дифтеріи вмѣстѣ съ леченіемъ этой частой и тяжелой дѣтской болѣзни противодифтерійной сывороткой дала въ Европѣ и у насъ столь утѣшительные %-ты выздоровленія отъ дифтерійнаго крупа (до 67,4%). что знакомство съ методомъ интубаціи и всѣми его преимуществами становится для врачей необходимымъ. Поэтому я приобрѣлъ полный интубаціонный наборъ и выписалъ изъ Вѣны для изученія техники интубаціи специальный фантомъ, которые постоянно демонстрирую и до нѣкоторой степени облегчаютъ изученіе техники интубаціи, указывая, впрочемъ, всегда своимъ слушателямъ, что вполне обучиться этому искусству наилучше на живомъ ребенкѣ.

Слѣдующій далѣе текстъ нашего отчета мы распредѣлили такимъ образомъ, что часть его представляютъ таблицы и цифровыя данныя, часть объясненія къ нимъ, а равно и краткія данныя о нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаяхъ дѣтскихъ заболѣваній, — часть, наконецъ, представляетъ собою въ извлеченіи двѣ самостоятельныя работы по матерьялу Дѣтской Амбулаторіи. —

**Открытіе** устроеннаго учрежденія и освященіе квартиры состоялось 27-го сент. 1909 г. въ присутствіи г. Ректора Университета В. Г. Алексѣева, г. Декана Медиц. Факультета Д. М. Лаврова, проф. Царевскаго, врачей и студентовъ.

Получено было поздравленіе съ наилучшими пожеланіями отъ проф. анатоміи А. С. Раубера и др. Студенты-медики V курса, нынѣ уже врачи, поручили своему старостѣ Я. А. Акodusу пись-

менно „передать намъ признательность за энергичную дѣятельность и хлопоты по учрежденію Дѣтской Амбулаторіи, выражая свое большое сожалѣніе, что плоды ихъ общихъ трудовъ пришлось собирать поздно, когда товарищи, за окончаніемъ курса, разъѣзжаются по городамъ и вѣсямъ.“ — Въ мѣстной періодической печати открытіе Амбулаторіи было отмѣчено слѣдующей коротенькой замѣткой въ Нѣмецкой газетѣ „Nordlivländische Zeitung“: № 222. 1909 года.

„Trotz der kärglichen Mittel, die der hiesigen Universität zu Gebote stehen, hat das Universitäts-Direktorium auf eine diesbezügliche Vorstellung der medizinischen Fakultät und Befürwortung des Konseils es doch ermöglicht, die nötigen Mittel zur Errichtung einer Poliklinik für kranke Kinder zu bewilligen, und dadurch nicht allein die medizinische Fakultät, sondern auch die Stadt um ein segensreiches Institut bereichert.

„Wie kärglich die Mittel der hiesigen Universität, der zweitältesten des Reiches, sind, ist u. a. aus folgendem zu ersehen: die Universität zu Tomsk hat bei nur 2 Fakultäten einen Etat von 385,006 Rbl. 20 Kop., während unsere Universität bei 5 Fakultäten einen solchen von nur 313,664 Rbl. 40 Kop. aufzuweisen hat. Die Folge davon ist, dass weit über die Hälfte der Spezialmittel der Universität festgelegt sind und das Direktorium leider nicht immer in der Lage ist, über disponible Mittel zu verfügen.

„Sonntag, den 27. September, wurde die neue Universitäts-Poliklinik für kranke Kinder, nachdem sie in Gegenwart des stellv. Rektors Professor W. Alexejew, des Dekans der medizinischen Fakultät, Prof. D. Lawrow, des Leiters derselben, Privatdozenten für Kinderkrankheiten Dr. med. W. Shukowsky und Studenten kirchlich eingeweiht war, um 1 Uhr mittags zum Empfang kranker Kinder eröffnet. (Die Klinik befindet sich in der Johannis-Str. № 28.) Die innere Einrichtung und das ganze Instrumentarium ist dank den Bemühungen des . . . . . aufs sorgfältigste ausgestattet und bezeugt beredt, dass man auch mit bescheidenen Mitteln Gutes leisten kann“ . . .

Лично мною были получены привѣтствія и отъ другихъ моихъ бывшихъ слушателей, — въ нихъ высказывается „самая насущная необходимость въ специальномъ учрежденіи для изученія дѣтскихъ болѣзней, а равно и та громаднѣйшая роль, которую это учрежденіе должно играть не только для бѣдныхъ дѣтишекъ г. Юрьева, но и для всѣхъ питомцевъ Юрьевского Университета.“ — Наконецъ, я не могу не отмѣтить самаго энергичнаго ходатайства, которое

было возбуждено Медицинским Факультетомъ передъ Совѣтомъ Университета о назрѣвшей необходимости открытія проектированнаго мною учрежденія и того сочувствія, которое было проявлено къ этому проекту и самимъ Совѣтомъ, и потому чувство особенной благодарности само собою напрашивается представителямъ Факультета и Совѣта — глубокоуважаемымъ профессорамъ — Д. М. Лаврову и В. Г. Алексѣеву, благодаря энергичной дѣятельности которыхъ нашихъ проектъ былъ такъ скоро осуществленъ.

### Расходъ по устройству Дѣтской Амбулаторіи.

1.	За наемъ квартиры въ годъ . . . . .	400 руб. — коп.
2.	Жалованье сестръ милосердія и прислугѣ въ годъ . . . . .	300 „ — „
3.	За окраску мебели и ремонтъ квартиры . . . . .	283 „ 89 „
4.	Инструментальному мастеру Шаплыгину въ С.-Петербургѣ за разные инструменты . . . . .	397 „ 90 „
5.	Представителю фирмы Эрнстъ Лейтца — Гольдбергу въ Спб. по оборудованію лабораторіи для клиническихъ анализовъ и бактериологическихъ изслѣдованій . . . . .	404 „ 40 „
6.	Химико - Бактеріологическому Институту Блюменталя . . . . .	27 „ 34 „
7.	Столяру за изготовленіе специальной мебели по чертежамъ и рисункамъ и за окраску бѣлою масляною краскою . . . . .	250 „ — „
8.	За бѣлье специальной мастерской уплачено . . . . .	50 „ 49 „
9.	За изготовленіе дѣтскаго скелетика . . . . .	25 „ — „
10.	Фантомъ для интубаціи Вѣнской модели (черезъ фирму Швабе въ Москвѣ) . . . . .	30 „ 30 „
11.	Сахарометръ Reichert'a фабрики „Optische Werke C. Reichert“ въ Вѣнѣ . . . . .	45 „ 30 „
12.	Дрова . . . . .	10 „ — „
13.	Оспенный детритъ Спб. Воспит. Дома . . . . .	10 „ 75 „
14.	За 2 большія вывѣски . . . . .	15 „ — „
15.	За анатомическіе препараты, исполненные препараторомъ Рейнвальдомъ . . . . .	25 „ — „
16.	Фирмѣ Швабе въ Москвѣ за ареопикнометръ . . . . .	7 „ 15 „

17.	За покупку стульевъ въ Юрьевѣ . . .	37 руб. 50 коп.
18.	За посуду магазину Брокъ въ Юрьевѣ .	24 " — "
19.	Фабрикѣ Гаевского за письменныя принадлежности и типографскія работы . . .	24 " — "
Итого . .		2368 руб. 02 коп.

Юрьевъ, 31-го августа 1910 г.

**В. Жуковский.**

# **I. Вѣдомость**

**о движеніи больныхъ въ Дѣтской Амбулаторіи И. Юрьевского  
Университета въ 1909/10 учебномъ году.**

**Распредѣленіе больныхъ по числу приѣм-  
ныхъ дней.**



## I. Вѣдомость о движеніи больныхъ въ Дѣтской Амбулаторіи

Табл. I. 1909 г. II семестръ.

Пріем- ные дни.	Число больныхъ дѣтей			Вакци- пирован- ныхъ и ревакци- н.	Всего.
	первич- ныхъ	повтор- ныхъ	Итого.		
27. IX.	2	—	2	—	2
4. X.	5	1	6	—	6
10. X.	6	1	7	2	9
11. X.	14	3	17	—	17
18. X.	11	6	17	2	19
24. X.	14	2	16	10	26
25. X.	11	8	19	—	19
31. X.	6	—	6	4	10
1. XI.	7	2	9	28	37
7. XI.	25	1	26	40	66
8. XI.	16	7	23	15	38
15. XI.	7	2	9	17	26
22. XI.	12	2	14	—	14
23. XI.	14	—	14	5	19
24. XI.	19	6	25	2	27
29. XI.	25	5	30	23	53
Итого	194	46	240	148	388

## Юрьевского Университета въ 1909/10 учебномъ году.

Табл. II. 1910 г. I семестръ.

Пріем- ные днп.	Число больныхъ дѣтей			Вакци- нирован- ныхъ и ревакци- ни.	Всего.
	первич- ныхъ	повтор- ныхъ	Итого.		
24. I.	21	—	21	31	52
31. I.	16	3	19	10	29
7. II.	14	1	15	30	45
8. II.	7	3	10	22	32
14. II.	21	4	25	22	47
15. II.	10	1	11	10	21
21. II.	14	5	19	30	49
22. II.	10	6	16	2	18
7. III.	15	3	18	7	25
8. III.	12	1	13	10	23
14. III.	11	5	16	—	16
15. III.	5	4	9	—	9
21. III.	14	2	16	4	20
22. III.	16	4	20	—	20
28. III.	8	4	12	12	24
31. III.	7	5	12	6	18
1. IV.	5	5	10	5	15
10. IV.	15	5	20	10	30
Итого	221	61	287	211	498
I. и II. семестры 1909/10 г.					
Всего	415	107	527	359	886

## **II. Вѣдомость**

**о больныхъ, посѣтившихъ Университетскую Амбулаторію въ  
I. и II. семестрахъ 1909/10 года.**

**Распредѣленіе заболѣваній по возрастамъ.**

**Вѣдомость о больныхъ, посѣтившихъ Дѣтскую Амбулаторію въ I. и II. семестрахъ 1909/10 учебного года.**

Распределение заболѣваній по возрастамъ.

Группы бо- лѣзней.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	М ѣ с я ц ы.				До года.	Г о д ы.										Итого.
		1—3	4—6	7—9	10—12		1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—10	10—12	12—15	
I.	Заразные болѣзни.																
	Morbilli . . . . .	—	—	—	2	2	5	1	—	1	1	—	1	3	2	—	16
	Scarlatina . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Variola. Variolois. . . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	Varicella . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Typhus abdominalis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Неопредѣл. формы тифовъ и febricula typhoidea . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Diphtheria . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2
	Influenza . . . . .	—	—	1	1	2	1	3	1	2	2	—	—	—	—	—	11
	Pertussis (tussis convulsiva) . . . . .	1	3	1	6	11	6	8	—	2	2	—	1	—	1	—	31
	Malaria . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Pneumonia fibrinosa . . . . .	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4
	Tuberculosis generalis . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Syphilis . . . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3
	Итого въ группѣ I . . .	2	3	3	9	17	16	13	4	6	6	—	2	3	5	—	72
II.	Болѣзни чужеядныя.																
	Helminthiasis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	4
	Другіе виды чужеядныхъ болѣзней . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Итого въ группѣ II . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	4
III.	Общія разстройства питанія.																
	Scrophulosis . . . . .	—	—	1	—	1	4	1	2	2	3	2	2	3	4	—	24
	Rachitis . . . . .	—	1	—	1	2	2	3	1	1	—	1	1	—	—	1	13
	Diatheses haemorrhagicae . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
	Erythema nodosum . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3
	Anaemiae . . . . .	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	3	—	—	10
	Inanito. Atrophia . . . . .	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	Итого въ группѣ III . . .	1	1	1	2	5	10	5	3	3	4	4	6	10	4	2	56
IV.	Болѣзни нервной системы.																
	Anaemia, Hyperaemia meningeum et cerebri . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Meningitis . . . . .	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Meningitis tuberculosa . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Группы бо- лѣзней.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	М ѣ с я ц ы.				До года.	Г о д ы.										Итого.
		1—3	4—6	7—9	10—12		1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—10	10—12	12—15	
V.	Hydrocephalus . . . . .	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	Tumores cerebri . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	Другія болѣзни головн. мозга и мозгов. обо- лочекъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Poliomyelitis anterior . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Другія болѣзни спинного мозга и оболочекъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Eclampsia . . . . .	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Epilepsia . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
	Neuroses variae (Hysteria. Tetania. Hemicra- nia etc.) . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	4	2	9
	Lalopathiae . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Psychoses . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	Morbus Basedowi . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Болѣзни перифер. нервовъ: а) чувствительныхъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	б) двигательныхъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Другія болѣзни нервной системы . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	Итого въ группѣ IV . . . . .	1	2	—	—	3	1	4	1	1	—	1	2	3	4	2	22
V.	Болѣзни органовъ кровообращенія.																
	Vitia congenita cordis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	Endocarditis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
	Vitia valvularum et ostior. . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
	Другія болѣзни органовъ кровообращенія . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
	Итого въ группѣ V . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	1	6
VI.	Болѣзни дыхательныхъ органовъ.																
	Болѣзни носовой и носоглоточной полости . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4
	Laryngitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Laryngitis et L. — tracheitis fibrinosa . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Bronchitis . . . . .	1	2	2	3	8	8	5	3	—	3	—	—	3	—	—	30
	Pneumonia catarrhalis . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2
	Tuberculosis pulmonum . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Pleuritis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Broncho-adenopathia . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
	Другія болѣзни легкихъ и плевры . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	4
	Итого въ группѣ VI . . . . .	1	2	2	3	8	10	6	5	—	3	—	1	6	2	2	43

Группы бо- лѣзней.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	М ѣ с я ц ы.				До года.	Г о д ы.										Итого.	
		1—3	4—6	7—9	10—12		1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—10	10—12	12—15		
VII.	Болѣзни органовъ пищеваренія и брюшной полости.																	
	Stomatitis . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
	Stomatomycosis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	Morbi dentium . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	4
	Angina, pharyngitis acuta . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
	Angina, pharyngitis chronica . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2
	Hypertrophia tonsillarum . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	3
	Другія болѣзни рта, глотки и пищевода . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
	Dyspepsia . . . . .	10	1	—	—	11	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	16
	Catarrhus ventriculi . . . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
	Catarrhus gastro-intest. acut. . . . .	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
	Catarrhus gastro-intest. chr. . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Colitis et Enterocolitis . . . . .	—	—	—	2	2	4	4	2	1	—	—	1	—	—	—	—	14
	Koprostasis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	Prolapsus ani et recti . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Herniae . . . . .	1	4	1	3	9	3	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	17
	Другія болѣзни органовъ пищева- р. и брюшной полости . . . . .	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
Итого въ группѣ VII . . . . .		11	6	1	7	25	12	11	6	4	2	1	4	6	3	—	—	74
VIII.	Болѣзни печени.																	
	Icterus . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Другія болѣзни печени . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Итого въ группѣ VIII . . . . .		—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
IX.	Болѣзни моч. органовъ.																	
	Nephritis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2
	Cystitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
	Другія болѣзни мочевыхъ органовъ . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3
Итого въ группѣ IX . . . . .		—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	6
X.	Бол. полов. органовъ.																	
	Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ:																	
	а) Phimosis. Paraphimosis. Balanitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1
	б) Hydrocele. Orchitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1

Группы бо- лѣзней.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	М ѣ с я ц ы.				До года.	Г о д ы.										Итого.		
		1—3	4—6	7—9	10—12		1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—10	10—12	12—15			
XI.	Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ: Vulvo-vaginitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Другія болѣзни половыхъ органовъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Итого въ группѣ X . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	3	
	Болѣзни глаза.																		
	Blennorrhoea neonatorum . . . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	Morbi palpebrarum . . . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
	Morbi conjunctivae . . . . .	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	2	—	—	—	7		
	Morbi corneae . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1		
	Другія болѣзни глазъ . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	
	Итого въ группѣ XI . . . . .	—	—	1	—	1	5	1	—	—	1	2	—	3	—	—	—	13	
	Болѣзни уха.																		
	Morbi membran. et cavi tympani . . . . .	—	—	3	2	5	3	1	2	—	—	—	3	2	—	—	—	16	
	Другія болѣзни уха . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Итого въ группѣ XII . . . . .	—	—	3	2	5	3	1	2	—	—	—	3	2	—	—	—	16	
	Бол. лимф. сосуд., лимф. и др. железъ.																		
	Lymphadenitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	5	
	Другія бол. лимф. сосуд., лимфат. и др. железъ . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Итого въ группѣ XIII . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	5	
	Бол. кожи и подкожн. клѣтчатки.																		
	Ichtyosis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
	Erythema . . . . .	1	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
	Urticaria . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	Eczema . . . . .	—	—	2	—	2	5	2	2	—	1	2	—	3	1	1	10		
	Herpes . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
	Psoriasis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	
	Prurigo . . . . .	—	—	—	1	1	3	1	1	1	—	2	2	3	—	1	15		
	Naevus. Hypertrophiae cutaneae . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1		
	Dermatomycoses (Favus, Herpes tonsur.) . . . . .	—	—	—	2	2	—	—	—	3	1	—	—	—	—	1	7		
	Scabies . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	5		
	Dermatitis. Furunculosis . . . . .	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	4		
	Abscessus tuberculosus . . . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		
	Другія болѣзни кожи и подкожн. клѣтчатки . . . . .	—	—	—	—	—	2	—	1	1	2	—	1	—	—	1	8		

Группы бо- лѣзней.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Мѣсяцы.				До года.	Г о д ы.										Итого.
		1—3	4—6	7—9	10—12		1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—10	10—12	12—15	
XIV.	Scrophuloderma . . . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Impetigo contagiosa . . . . .	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Итого въ группѣ XIV . . .	1	1	3	4	9	13	6	4	6	7	5	7	6	3	6	72
	Бол. органовъ движенія.																
	Spondylitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	5
XV.	Arthritis acuta . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Scoliosis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	Genu valgum. Genu varum . . . . .	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
	Tendovaginitis. Bursitis . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
	Другія болѣзни органовъ движенія . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
	Итого въ группѣ XV . . .	—	—	—	—	—	2	2	4	2	—	—	2	—	1	—	13
XVI.	Поврежденія.																
	Vulnus . . . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Combustio . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	Другія поврежденія . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Итого въ группѣ XVI . . .	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3
XVII.	Опухоли и врожд. пороки развитія.																
	Angioma . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Врожденные пороки развитія . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	3
	Итого въ группѣ XVII . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	4
	Болѣзни новорожденныхъ.																
XVIII.	Болѣзни пупка и другія . . . . .	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Итого въ группѣ XVIII . . .	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
	Общій итогъ . . .	20	15	15	27	77	75	51	31	23	25	15	29	46	29	14	415



## Распределение больных по группам болѣзней.

Группы болѣзней.	Число больныхъ.
Болѣзни орган. пищеваенія и брюши. полости	74
Заразные болѣзни . . . . .	72
Бол. кожи и подкожной клѣтчатки . . . . .	72
Общія разстройства питанія . . . . .	56
Болѣзни дыхательн. органовъ . . . . .	43
Болѣзни нервной системы . . . . .	22
Болѣзни уха . . . . .	16
Болѣзни глаза . . . . .	13
Бол. органовъ движенія . . . . .	13
Болѣзни органовъ кровообращенія . . . . .	6
Болѣзни мочевыхъ органовъ . . . . .	6
Бол. лимф. сосуд., лимф. и др. железъ . . . . .	5
Болѣзни чужеродныя . . . . .	4
Опухоли и врожд. пороки развитія . . . . .	4
Болѣзни половыхъ органовъ . . . . .	3
Поврежденія . . . . .	3
Болѣзни новорожденныхъ . . . . .	2
Болѣзни печени . . . . .	1

Въ этомъ перечнѣ болѣзней, изъ-за которыхъ дѣти были доставлены родителями для амбулаторнаго леченія, мы видимъ преобладаніе болѣзней органовъ пищеваенія, заразныхъ и кожныхъ: эти три группы дали одну и ту же цифру. Нѣсколько меньшія цифры дали болѣзни общаго разстройства питанія и дыхательныхъ путей; затѣмъ слѣдуютъ болѣзни нервной системы, уха и глаза. —

Мы вполне сознаемъ, что разработка столь небольшого амбулаторнаго матерьяла не можетъ обезпечить вѣрныхъ выводовъ, но все же считаемъ не лишнимъ интереса указать на громадное число болѣзней кожи у дѣтей въ городѣ Юрьевѣ, бросающихся въ глаза врачу уже съ перваго раза. Если заболѣванія пищеварительныхъ органовъ у дѣтей всюду представляютъ господствующую группу въ дѣтскихъ амбулаторіяхъ, то громадное число болѣзней кожи заслуживаетъ особеннаго вниманія, такъ какъ эта группа болѣзней даетъ по отчетамъ другихъ амбулаторій отъ 5 до 10% общаго числа больныхъ, тогда какъ у насъ около 20%! И это еще только относится къ числу тѣхъ болѣзней, изъ-за ко-

торыхъ дѣти сами явились; если же мы будемъ считать и тѣ формы кожныхъ болѣзней, которыя отмѣчены нами, какъ осложненіе, то % ихъ будетъ еще больше.

Объясненіе этому факту, какъ намъ кажется, дать не трудно, имѣя въ виду грязь обстановки эстонскихъ семействъ въ Юрьевѣ и отсутствіе спеціальнаго учрежденія для леченія кожныхъ больныхъ<sup>1)</sup>.

### Таблица: распредѣленіе больныхъ по возрасту<sup>2)</sup>.

Отъ 0 до 1 года	= 77
„ 1 „ 2 лѣтъ	= 75
„ 2 „ 3 „	= 51
„ 3 „ 5 „	= 54 (31 + 23)
„ 5 „ 8 „	= 69 (25 + 15 + 29)
„ 8 „ 16 „	= 89 (46 + 29 + 14)

Изъ этого мы видимъ, что преобладали дѣти въ возрастѣ перваго года и втораго года. По возрасту главный контингентъ больныхъ составляли дѣти до 3-хъ лѣтъ (около 50%), какъ это обычно наблюдается и въ другихъ амбулаторіяхъ, т. е. такіа дѣти, которыя наичаще и наибольше нуждаются въ врачебной помощи — дѣти малолѣтнія, особенно грудныя и самаго нѣжнаго возраста: давно подмѣчена взаимная связь и извѣстная законность, существующія между частотой и формой заболѣваній въ зависимости отъ возрастнаго предрасположенія къ извѣстнымъ болѣзнямъ.

1) Въ II. семестрѣ 1910 года къ намъ на лекцію въ амбулаторію было прислано въ одинъ день около 20 дѣтей-эстонцевъ изъ одного начальнаго училища по поводу появившейся въ этой школѣ сыпи, которая оказалась *impetigo contagiosa* (гнойничковая сыпь). Такую эпидемію наблюдать приходится рѣдко, — у нѣкоторыхъ дѣтей была сильно поражена вся кожа лица и головы съ разложившимся гнойнымъ эксудатомъ, съ отекомъ и припуханіемъ лимфатическихъ железъ. —

2) Кромѣ дѣтей къ намъ обращались за совѣтомъ 4 взрослые женщины: 1-ая — 49 л., *morb. Basedowi*, 2-ая — 36 л., *hysteria, cor adiposum*, 3-ья — 57 л., *phen. mobile, brachycardia*, 4-ая — 43 л., *anaemia*.

## **Отчетъ по отдѣльнымъ группамъ болѣзней.**

Мы позволяемъ себѣ нѣсколько подробнѣе остановиться на нѣкоторыхъ группахъ болѣзней и упомянуть отдѣльные случаи изъ той или иной группы.

Въ виду того, что нѣкоторыя формы болѣзней служили предметомъ нашего особеннаго изслѣдованія и сообщеній въ Медич. Об-вѣ имени Н. И. Пирогова при Юр. Ун., мы и начнемъ съ этихъ послѣднихъ, а именно съ группы „нервныхъ болѣзней“ („опухоль мозга“) и группы „общихъ разстройствъ питанія“ („рахитъ въ г. Юрьевѣ“).

---

### **Болѣзни нервной системы.**

1. Опухоль мозга наблюдалась нами у 5-лѣтней дѣвочки, явившейся къ намъ по поводу слѣпоты на оба глаза вслѣдствіе атрофіи зрительныхъ нервовъ: см. отдѣльное описаніе. (См. ея фотографію на стр. 32-й, рис. 2.)
-

# Случай мозговой опухоли у 5-лѣтней дѣвочки.

(№ 262 по журналу Дѣтской Университетской Амбулаторіи за 1909 годъ.)

(Съ 2-мя рис.)

## Извлеченіе

изъ „доклада“

**Медицинскому Общ. имени Н. И. Пирогова**

при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ 31-го марта 1910 г., сдѣланнаго приватъ-доцентомъ В. П. Жуковскимъ и студ.-мед. А. А. Барономъ<sup>1)</sup>.

---

1) Одному изъ насъ, а именно исп. обяз. ассистента дѣтской амбулаторіи студ.-мед. Барону принадлежитъ въ этой работѣ микроскопическое изслѣдованіе опухоли мозга умершей дѣвочки, произведенное въ лабораторіи глубокоуважаемаго проф. В. А. Афанасьева.

## Опухоль мозга у 5-лѣтней дѣвочки.

(Смерть. Вскрытіе.)

Мы имѣемъ честь доложить сегодня объ одномъ случаѣ опухоли мозга, который намъ удалось наблюдать у 5-лѣтней дѣвочки въ Дѣтской Амбулаторіи при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ, уже вскорѣ послѣ ея открытія.



Рис. 2. 5-лѣтняя дѣвочка Антонина Л—ова, страдавшая при жизни полной слѣпотой вслѣдствіе атрофіи зрительныхъ нервовъ (опухоль на основаніи мозга).

Мы имѣли возможность прослѣдить за этой дѣвочкой до смерти и располагаемъ анатомическимъ препаратомъ ея мозга, мы собрали анамнестическія данныя и произвели полное клиническое изслѣдованіе; снятая нами фотографія можетъ служить Вамъ, Мм. Гг., для сужденія объ общемъ прекрасномъ сложеніи и питаніи нашей паціентки (см. рис. 2 на стр. 32).

Анамнезъ. Къ намъ въ Юрьевъ была привезена родителями съ одной изъ ближайшихъ желѣзнодорожныхъ станцій русская дѣвочка Антонина Л—ова, по поводу постепенно развивавшейся у нея потери зрѣнія и въ данное время достигшей, наконецъ, полной слѣпоты.

Изъ анамнеза мы почерпаемъ слѣдующія данныя. Антонина — дочь билетнаго кассира, — родилась отъ здоровыхъ родителей 27 февр. 1905 г., — хорошо упитанный нынѣ ребенокъ. Отцу ея 33 г., матери — 32 года. Дитя это вскормлено было грудью матери и къ году отнято отъ груди. Дѣвочка является по счегу 5-мъ ребенкомъ въ семьѣ, — всѣхъ-же было семеро: 1-й мальчикъ родился недѣли на 3 раньше срока, но умеръ отъ воспаленія кишекъ на 3-й недѣлѣ жизни; преждевременное его рожденіе было обусловлено эклампсіей у его матери; 2-ая и 3-ья дѣвочки родились доношенными, живы и здоровы. — 4-я дѣвочка родилась съ помощью щипцовъ, она умерла на 8-мъ мѣсяцѣ жизни отъ катарра кишекъ, очевидно, подъ вліяніемъ искусственнаго и безпорядочнаго вскармливанія, — 5-й ребенокъ — наша паціентка; но кромѣ того есть еще двое: 6-ой ребенокъ — дѣвочка и 7-й мальчикъ — вполне нормальныя дѣти, судя по рассказамъ близкихъ.

У родителей Антонины не было никакихъ тяжелыхъ болѣзней. Дѣдъ по отцу умеръ на 61 году отъ какой-то „обыкновенной старческой болѣзни“, какъ выражается отецъ нашей паціентки, — мать его еще жива. Дѣдъ же со стороны матери умеръ на 55 году отъ чахотки, а бабушка на 60-мъ году — отъ порока сердца. Въ этихъ семействахъ не было ни алкоголиковъ, ни душевно-больныхъ, ни сифилитиковъ.

Антонина въ возрастѣ 2 лѣтъ перенесла какую-то горловую болѣзнь съ кашлемъ и удушьемъ, которую мѣстный фельдшеръ принялъ за дифтерію и лѣчилъ впрыскиваніемъ противодифтерійной сыворотки. Болѣзнь эта повторялась вновь черезъ нѣкоторое время, — и это обстоятельство, въ связи съ внезапнымъ появленіемъ приступовъ лающего кашля и удушья, указываетъ, по мнѣнію прив.-доцента В. П. Жуковскаго, не на дифтерію,

а вѣрнѣе — на простой катаральный крупъ, laryngitis stridulosa, обычно появляющейся у дѣтей по ночамъ и притомъ внезапно.

Въ 3 года Антонина, какъ и всѣ дѣти этой семьи, заболѣла корью, которая протекала у нея благополучно и, какъ можно судить по рассказамъ, безъ осложнений и безъ тяжелыхъ послѣдственныхъ болѣзней. Отмѣчаемъ въ особенности то обстоятельство, что со стороны ушей не наблюдалось послѣ кори ни болей, ни гноетеченія, — отсутствіе кореваго отита такимъ образомъ является несомнѣннымъ. — Вообще Антонина отличалась хорошимъ и при томъ музыкальнымъ слухомъ, чрезвычайно любила музыку — гитару и пѣніе, которыя дѣйствовали на нее, по словамъ отца, какъ „прекрасное успокоительное средство: была-же она всегда очень беспокойнымъ, крайне капризнымъ ребенкомъ“. —

Говорить она стала вполне внятно и свободно въ 3 года. Ходить начала въ 1½ года. — Прорѣзываніе зубовъ совершалось въ нормальные сроки, съ нормальными паузами и безъ всякихъ сколько-нибудь замѣтныхъ заболѣваній.

Аппетитомъ до 4-хъ лѣтъ она отличалась чрезвычайно повышеннымъ: кушала все, что ей давалось, безъ разбора. Равнымъ образомъ и пищевареніе у дѣвочки было вполне хорошее. Сонъ ребенка родители характеризуютъ въ общемъ, какъ беспокойный до 3 лѣтнаго возраста, а послѣ 3-хъ лѣтъ сонъ сталъ уже рѣзко беспокойнымъ, прерывистымъ, короткимъ и, наконецъ, тяжелымъ, съ явленіями ночного страха: дѣвочка пробуждалась съ внезапнымъ плачемъ, бредила и вновь не скоро засыпала. Все это къ 4 годамъ, а именно, ко времени уже рѣзкаго ослабленія зрѣнія, перешло въ бурную бессонницу: дѣвочка совершенно не спала по ночамъ, — ее не успокаивали теперь, какъ прежде, ни звуки гитары, ни пѣніе; не удавалось успокоить такъ же ее и никакими ласками и уговорами, ни даже угрозами, — она совсѣмъ не спала уже по ночамъ, засыпая лишь подъ утро непродолжительнымъ сномъ. — „Во время ночныхъ бессонницъ,“ говоритъ отецъ, „она производила впечатлѣніе, какъ дѣйствующая въ забытіи, на вопросы отвѣчала не сразу и не всегда ихъ понимала...“

Такое состояніе по ночамъ продолжалось до самой смерти. Скажемъ, наконецъ, подробнѣе о томъ, что намъ удалось добыть изъ анамнеза о прежнемъ состояніи зрѣнія у дѣвочки, которое угасая, постепенно и медленно дошло до настоящей полной слѣпоты. Болѣе рѣзкое ослабленіе зрѣнія родители замѣтили относительно недавно — года за 1½ до смерти, — и только тогда

уже неоднократно стали показывать дѣвочку специалистамъ по глазнымъ болѣзнямъ, очевидно, уже въ той стадіи упадка зрѣнія, когда появилась атрофія зрительныхъ нервовъ, которую и констатировали глазные врачи въ больницахъ и специальныхъ клиникахъ, объ этомъ свидѣлствуютъ предъявленные намъ записки. Такъ, уже въ мартѣ 1909 г. врачи, опредѣливъ атрофію зрительныхъ нервовъ, говорили родителямъ, что „леченіе бесполезно“, хотя дѣвочка тогда еще различала свѣтъ и на полу въ комнатѣ узнавала солнечныя пятна; вскорѣ она перестала видѣть свѣтъ и не различала электрическаго луча. Однако, при тщательномъ разспросѣ, можно было вывести заключеніе, что ослабленіе зрѣнія началось гораздо раньше, — чуть ли не съ перваго года; но, очевидно, родителямъ оно не внушило особеннаго безпокойства. Отецъ между прочимъ рассказывалъ намъ слѣдующее: „когда дѣвочка начала ходить, то имѣла привычку часто ложиться въ комнатѣ на полъ и ложилась такимъ образомъ: сначала становилась на колѣни, затѣмъ тихо прикасалась головою къ полу и уже послѣ этого быстро опускала туловище („нельзя-ли изъ этого обстоятельства, говорить отецъ, сдѣлать выводъ, что она уже тогда — въ 1½ года видѣла ненормально, т. е. не могла сразу опредѣлить разстоянія?“).“ — Есть еще причины указывающія на очень раннее начало упадка зрѣнія: дѣвочка ходила по полу, въ комнатахъ своей квартиры быстро и смѣло; въ незнакомыхъ-же комнатахъ ходила тихо, осторожно; точно также по неровнымъ площадямъ и по землѣ въ лѣтнюю пору еще въ 1½ года ходила она не иначе, какъ держась за чью-либо руку. —

Скажемъ также, что дѣвочка съ 3-хъ лѣтъ жаловалась на головныя боли (въ затылкѣ), которыя появлялись раза по два въ недѣлю; но боли эти не были для нея тяжелыми и скоро проходили; съ потерей зрѣнія головныя боли не увеличились, хотя появлялись въ такіе-же періоды и протекали такъ-же. Рвоты родители никогда не замѣчали. Съ потерей зрѣнія, дѣвочка сдѣлалась одно время очень скучной и съ досадой жаловалась, что она не можетъ видѣть окружающихъ.

Вотъ то, что мы могли извлечь изъ самыхъ подробныхъ разспросовъ отца, который съ большою охотой прислалъ намъ даже полное описаніе прошлаго Антонины, насколько онъ, его жена и окружающіе могли вспомнить. —

Узнавъ объ открытіи Дѣтской Амбулаторіи при Им-



перат. Юрьевскомъ Университетѣ, какъ спеціального учрежденія для больныхъ дѣтей, и получивъ отъ прежнихъ глазныхъ врачей категорическій отвѣтъ о безвозвратной потерѣ зрѣнія, родители стали искать помощи съ другой стороны; ихъ заботила теперь участь слѣпого, но физически здороваго ребенка, особенно, съ приближеніемъ школьнаго періода и, наконецъ, то обстоятельство, что дальнѣйшее пребываніе слѣпой дѣвочки въ большой семьѣ являлось чрезвычайно тягостнымъ, — и потому, если нельзя было помочь слѣпотѣ, то какъ быть дальше, думали они? — равно, нѣтъ-ли въ организмѣ ребенка еще чего-нибудь другаго, что разстраивало его сонъ и порождало упомянутые нами выше ночные припадки, бессонницу и пр.?

*Status praesens.* Обыкновенныя изслѣдованія и подробныя измѣренія у насъ въ Дѣтской Амбулаторіи, сдѣланныя нами на лекціи въ присутствіи студентовъ и записанныя въ скорбномъ листѣ подъ № 206 — 15 ноября 1909 г., дали слѣдующіе результаты. (См. рис. 1, фотографію Антонины).

Передъ нами дѣвочка около 5 лѣтъ, очень хорошаго питанія, правильнаго сложенія и выше средняго роста. Вѣсъ ея = 22 kilo, тогда какъ средній вѣсъ дѣтей этого возраста равенъ около 16 kilo.

Вотъ дальнѣйшія подробности:

Вѣсъ тѣла . . . . .	22	kilo
Ростъ . . . . .	105	сант.
Окружность головы . . . . .	50,5	„
Окружность груди . . . . .	57,0	„
Поперечникъ плечъ . . . . .	26,0	„

Діаметры головы:

Передне-задній діаметръ головы		
(наибольшій) . . . . .	16,0	сант.
Поперечный діаметръ головы .	14,0	„
Большой косой „ „ .	20,0	„
Лобный „ „ .	7,5	„

Отношеніе окружности груди къ  $\frac{1}{2}$  роста представляетъ преобладаніе первой на 3,5 ст., что соотвѣтствуетъ нормѣ.

Окружность груди преобладаетъ надъ окружностью головы на 6,5 ст. — такъ-же въ предѣлахъ нормы.

Какъ относительные, такъ и абсолютные размѣры головы и груди представляются нормальными и соответствующими возрасту. Голова безъ выступовъ, кругловатой, но слегка сколіотической формы, — что, въ связи съ небольшимъ выпячиваньемъ грудной клѣтки впередъ, говорить о бывшемъ въ раннемъ дѣтствѣ рахитѣ.

Но въ общемъ, эти размѣры указываютъ на отличное физическое развитіе дѣвочки, — развитіе, стоящее даже выше извѣстныхъ среднихъ нормъ для ребенка того-же возраста.

Въ костномъ скелетѣ мы не нашли никакихъ особенныхъ отклоненій отъ нормы; кисти и стопы съ обѣихъ сторонъ одинаковы и не увеличены; фаланги не утолщены; лицевыя части скелета — скуловые кости и надбровныя дуги не выдаются сильно впередъ; такъ же и на туловищѣ нѣтъ отклоненій отъ нормы. — Подкожная клѣтчатка хорошо развита, но не представляетъ значительной толщины и плотности; хотя дѣвочка отлично упитана, но мы не замѣчаемъ ни общаго ожирѣнія, ни миксѣматознаго вида у больной дѣвочки; языкъ не увеличенъ. —

Отсутствіе только что упомянутыхъ явленій въ скелетѣ и подкожной клѣтчаткѣ весьма важно въ дифференціально-діагностическомъ отношеніи, т. е. оно говоритъ намъ о томъ, что мысль объ опухоли мозгового придатка должна быть оставлена (см. дальше).

Золотушныхъ проявленій на кожѣ также незамѣтно, — на ней нѣтъ сыпей, всюду она чиста, нормальнаго цвѣта и такой-же гладкости. — Слизистыя оболочки на видъ нормальны. Железы — миндалевыя, челюстныя, паховыя не увеличены. Зубы всѣ налицо (нѣкоторые поражены только костоѣдою).

Глазныя щели слегка уменьшены; замѣтно небольшое опущеніе верхнихъ вѣкъ, особенно лѣваго (ptosis); раскрываетъ вѣки дѣвочка съ трудомъ, не вполне и не равномерно.

Размѣры сердечной тупости нормальны; аускультация также не указываетъ никакихъ измѣненій; тоны сердца и пульсъ — безъ измѣненій. — Печень и селезенка не прощупываются, перкуторно такъ же не увеличены. — Въ дыхательныхъ органахъ такъ же ничего ненормальнаго. — Наружные половые органы развиты правильно; бѣлей нѣтъ.

Дѣвочка отличается живостью, говорить скоро, правильно и ясно; все понимаетъ, равно и многое помнить изъ своего прошлаго. Умственное ея развитіе соответствуетъ возрасту. Но она очень легко и быстро дѣлается раздражительной, часто капризничаетъ и плачетъ; — среди новыхъ людей и въ новой обстановкѣ ею одо-

лѣваетъ чувство страха: такъ, когда она была введена матерью въ большую аудиторію на лекцію, то при всемъ ласковомъ обращеніи съ нею, она со слезами спросила: „а вы меня, дяденька, тутъ не оставите? . . . я очень боюсь больницы!“ — Стоять и ходить больная хорошо, твердо, не шатается. Изъ нервныхъ разстройствъ можно указать на появляющіяся, подъ вліяніемъ психическихъ возбужденій, красныя пятна, сначала на лицѣ, а потомъ на всемъ тѣлѣ, — эта *erythema psychomotorica* также быстро исчезаетъ, какъ и появляется.

Далѣе мы замѣтили у дѣвочки саливацію, особенно при разговорѣ, — тогда она сама уже запасается платкомъ и вытираетъ слюну, изливающуюся изъ угловъ рта въ изобиліи.

Въ языкѣ и лицѣ двигательныхъ разстройствъ мы не замѣчали, какъ и не обнаруживали никакихъ одностороннихъ дефектовъ, уплощеній или дряблости мышцъ; ланитныя мышцы съ обѣихъ сторонъ представляли обычную округленную форму. Слухъ съ обѣихъ сторонъ нормаленъ: часы, камертонъ больная слышитъ хорошо.

Движенія конечностей при различномъ изслѣдованіи — нормальны. Пассивныя движенія не представляютъ разницы между лѣвой и правой стороной.

При ходьбѣ — разстройства равновѣсія тѣла не замѣчается: больная ни въ ту, ни въ другую сторону не качается.

Кожные рефлексъ съ обѣихъ сторонъ въ наличности.

Сухожильные колѣнные рефлексъ на обѣихъ сторонахъ повышены. Болевая чувствительность повсюду сохранена.

Глотаніе не затруднено; мягкое небо не паретично.

Затылокъ вполне подвижный, и голову ребенокъ держитъ прямо, совершая всѣ движенія свободно и вполне правильно въ ту и другую сторону, впередъ и назадъ.

Со стороны акта дефекаціи и мочеиспусканія никакихъ уклоненій не замѣчено. Изслѣдованіе испражнений на глисты дало намъ результатъ отрицательный. Анализы мочи, произведенные у насъ въ лабораторіи Дѣтской Амбулаторіи показали разницу между ночной и дневной порціями: въ дневной порціи обнаружена альбуминурия, съ содержаніемъ бѣлка по Esbach'у отъ  $\frac{1}{4}\%$  до  $\frac{1}{2}\%$ , — такъ что можно было вполне констатировать въ этомъ случаѣ ортотитическую альбуминурію. Ни гликозурии, ни полиурии мы не наблюдали, слѣдя за дѣвочкой въ теченіе мѣсяца.

Прибавимъ, что наша паціентка прежде была въ стационарномъ отдѣленіи Дѣтской больницы Принца Ольденбургскаго въ Петербургѣ — съ 24-го апрѣля по 20-е мая 1909 года, гдѣ при поступленіи вѣсъ ея былъ = 22,360 грм., а при выходѣ = 21,560 грм. (разница — 700 гр.).

Здѣсь, по сообщенію д-ра Познанской, было высказано подозрѣніе на присутствіе опухоли мозга (*glandulae pituitariae?*), — дѣвочка обратила на себя вниманіе прекраснымъ питаніемъ, хорошимъ ростомъ и отсутствіемъ всякихъ нервныхъ симптомовъ, кромѣ атрофіи зрительныхъ нервовъ. (Диагнозъ: *Atrophia nervorum opticorum. Amaurosis*). Самочувствіе ребенка все время было вполне хорошимъ; причина же атрофіи зрительныхъ нервовъ тамъ осталась невыясненной.

Какъ въ этой больницѣ, такъ и по предписанію другихъ врачей, больная долго принимала *kalium iodatum*, при чемъ иногда у нея наступали даже явленія іодизма, — но безъ результата.

Частію раньше, хотя болѣе рѣзко уже въ послѣднее время при нашемъ наблюденіи замѣченъ былъ *nystagmus*. — Рентгеноскопія осталась безъ результата. Наши дальнѣйшія попытки выяснить этиологию предполагавшагося страданія остались также безрезультатны: туберкулиновая реакція, дважды сдѣланная по способу Pirquet, осталась безъ успѣха, что и вполне понятно при такомъ отличномъ питаніи ребенка, не представлявшаго никакихъ подозрѣній на туберкулезъ. — Въ анамнезѣ мы не нашли сифилиса, а продолжительный пріемъ іодистаго калия не давалъ никакого намека на улучшеніе зрѣнія. —

Въ отсутствіи клиническихъ признаковъ головной водянки и давленія на мозгъ, люмбальная пункция явилась-бы излишней манипуляціей, — и потому мы ее не примѣняли. —

Прижизненный діагнозъ — опухоль на основаніи мозга: резюмируя всѣ данныя анамнеза и клиническія явленія, мы пришли къ заключенію, что причиной полной слѣпоты служить опухоль на основаніи мозга, лежащая въ области зрительныхъ трактовъ.

Опухоль эта растетъ медленно и постепенно, вызываетъ потерю зрѣнія одновременно въ обоихъ глазахъ. Туберкулезный характеръ опухоли, равно и сифилитическую ея натуру, мы имѣемъ основаніе исключить. Исключаемъ также опухоль мозгового придатка (*hypophysis cerebri*), потому что не наблюдали такъ наз. акромегалическихъ явленій на лицѣ и конечностяхъ, не-

редко развивающихся въ связи съ ростомъ новообразованія въ мозговомъ придаткѣ; равно также изслѣдованіе головы рентгеновскими лучами нисколько не указывало на расширеніе турецкаго сѣдла. —

Дальнѣйшая судьба нашей паціентки: смерть отъ скарлатины и дифтеріи.

Отличное физическое развитіе дѣвочки и ея почти не нарушенная нервно-психическая дѣятельность заставляли родителей принять всѣ мѣры къ устройству дальнѣйшей участи ослѣпшаго ребенка, — и потому они умоляли насъ помѣстить дѣвочку въ „пріютъ для слѣпыхъ“. Мы были довольны, что намъ удалось устроить нашу паціентку въ недавно открытый „пріютъ для малолѣтнихъ слѣпыхъ имени Кудюра въ С.-Петербургѣ“ черезъ „Попечительство Импер-цы Маріи Александровны о слѣпыхъ“.

Но здѣсь дѣвочка жила благополучно только лишь два мѣсяца, а затѣмъ у нея сразу появились бурныя нервно-мозговые явленія: она стала очень раздражительной, капризной, даже буйной, — и въ то же время замѣченная нами еще при первомъ осмотрѣ саливація стала настолько обильной, что слюна изливалась почти неудержимо. Наконецъ, было замѣчено, что дѣвочка стала разговаривать уже безсвязно, такъ что ничего нельзя было понять изъ ея разговора.

Потребовалось взять дѣвочку изъ пріюта и помѣстить въ Городскую больницу въ С.-Петербургѣ; но здѣсь наша паціентка черезъ нѣкоторое время заболѣваетъ тяжелой смѣшанной инфекціей — дифтеріей, скарлатиной и вѣтряной оспой и погибаетъ. За послѣднее время вѣсъ ея тѣла палъ до 16 800 грм.

Умерла наша паціентка 12 февраля 1910 года.

Вскрытіе. Минуя подробности посмертныхъ данныхъ, касающихся смѣшанной инфекціи (дифтерія, скарлатина и вѣтряная оспа), мы остановимъ Ваше вниманіе, Мм. Гг., лишь на томъ препаратѣ мозга, который по просьбѣ нашей былъ столь любезно предоставленъ намъ старшимъ врачомъ Дѣтской Больницы д-ромъ мед. Б. Н. Войновымъ для музея Дѣтской Амбулаторіи.

*Diagnosis anatomica:*

- I. Diphtheria. Scarlatina. Varicella<sup>1)</sup>.
- II. Tumor cerebri in regione chiasma nervorum opticornum. —  
Atrophia nn. opticornum.

Описание и мѣстоположеніе опухоли (см. рис. № 2).

Демонстрируемый Вамъ, Мм. Гг., препаратъ мозга сохраненъ по способу Kaiserling'a; на немъ удалены только верхнія части большихъ полушарій мозга.

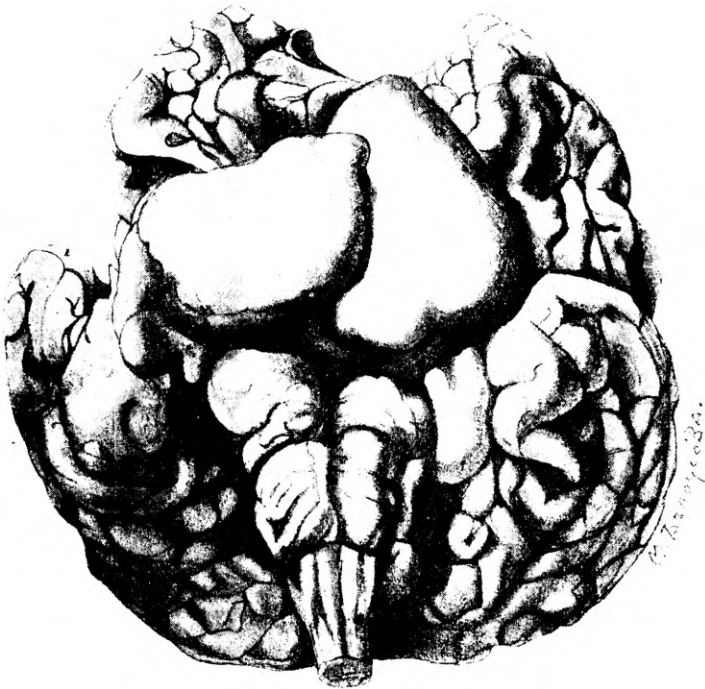


Рис. 3. ( $\frac{2}{3}$  натур. величины). Опухоль на основаніи мозга, состоящая изъ 2-хъ частей, располагается между полушаріями мозга, раздвигая лобныя доли.

1) Lymphadenitis colli bilateralis. Angina necrotica phlegmonosa. Hydropericardium. Degeneratio parenchymatosa acuta et adiposa hepatis et myocardii. Hyperplasia acuta glandularum peribronchialium et lienis. Pleuritis serofibrinosa purulenta dextra. Hyperaemia venosa et oedema pulmonis utriusque. Infarctus griseus partis inferioris lobi superioris pulmonis dextri, dartim in stadio suppurationis. Degeneratio parenchymatosa acuta renum.

На основаніи мозга, а именно спереди *chiasma nervorum opticozum*, которая смѣщена нѣсколько вправо, находится опухоль, состоящая изъ двухъ частей — изъ двухъ яйцевидныхъ образованій, — изъ нихъ лѣвая величиною въ голубиное яйцо, правая — нѣсколько меньшихъ размѣровъ. Ткань опухоли сѣраго цвѣта (см. рис. № 3).

Лѣвый *n. opticus* идетъ между внутренними частями опухоли, будучи сдавленнымъ и постепенно утонченнымъ.

Правый *n. opticus* теряется въ веществѣ опухоли.

Правая часть опухоли выходитъ непосредственно изъ вещества мозга задней трети нижней поверхности лобной доли, выполняетъ правую *fossam Sylvii*, которая вслѣдствіе этого обращается въ широкую, неглубокую бороздку и, повидимому, прорастаетъ 3-ю височную правую извилину, которая является толще нормальной.

Опухоль располагается между полушаріями мозга, раздвигаетъ лобныя доли, повертывая правую долю такимъ образомъ, что внутренняя ея поверхность становится нижней поверхностью; лѣвая же внутренняя поверхность лѣваго полушарія повернута менѣе кнаружи — приблизительно подъ угломъ въ  $45^\circ$ .

Лѣвая часть опухоли вдается вглубь между височной и лобной долями, образуя довольно значительное углубленіе, въ которомъ можетъ помѣститься небольшое куриное яйцо (см. рис.).

Ножки мозга — *cruca cerebri ad pontem* — утолщены, — правая опущена книзу и толще лѣвой; обѣ онѣ неправильной конфигураціи, покрыты какъ бы неглубокими бороздками, и по первому взгляду ножки кажутся похожими на перекрученные веревочные канаты (см. рис.).

*Pons Varolii* также деформированъ: правая  $\frac{1}{2}$  его шире лѣвой, а лѣвая ниже опущена, чѣмъ правая.

*Medulla oblongata* также утолщена (см. рис.).

Правый *n. olfactorius* идетъ какъ бы снаружи, а лѣвый лежитъ на днѣ углубленія, образуемаго опухолью, будучи рѣзко сдавленъ и имѣя направленіе снаружи кнутри.

Передній рогъ лѣваго бокового желудочка сильно растянуть, также растянуть передній рогъ и праваго бокового желудочка, но меньше; 3-го желудочка почти нѣтъ, — дно его нѣсколько вытягивается кверху и утолщено. *Corpora quadrigemina* утолщены; 4-ый желудочекъ углубленъ; слѣва и спереди по краю его замѣчается рядъ бѣлыхъ плотныхъ узелковъ, величиною съ просыаное

зерно. Рѣа снимается легко; она безъ особыхъ измѣненій. Правая опухоль въ передней своей части содержитъ очагъ размягченія, величиною въ лѣсной орѣхъ, въ центрѣ окрашеннаго въ желтоватый цвѣтъ. Такое же размягченіе величиною въ кедровый орѣхъ — въ задней части лѣвой опухоли.

Вообще можно думать, что опухоль началась изъ задней  $1/2$  лобной и ближайшей части темянныхъ долей.

### Микроскопическое изслѣдованіе.

Препараты мозга представляютъ слѣдующія особенности.

I. Ткань съ поверхности покрыта тонкою соединительно-тканною оболочкою, не рѣзко инфильтрированной мелкоклѣточными элементами; непосредственно подъ нею — опухоль, которая красится въ желтый цвѣтъ по van-Gieson'у и состоитъ изъ тѣсно сплоченныхъ тончайшихъ волоконецъ; среди волоконъ этой ткани видны ядра, болѣею частію идущія рядами, овальной, круглой и веретенообразной формы, — ядра мѣстами похожія на палочковидныя. Только что описанная часть опухоли разбивается соединительнотканными прослойками на небольшіе участки. Среди мѣстъ относительно бѣдныхъ ядрами встрѣчаются небольшіе очаги, лишенные ядеръ и зернистые.

Желтый цвѣтъ, при окраскѣ по van-Gieson'у, постепенно переходитъ въ коричнево-фіолетовый; волокна раздвигаются, ядра пріобрѣтаютъ болѣе беспорядочное расположеніе, и между волокнами, красящимися въ желтый цвѣтъ, видна гомогенная масса фіолетоваго цвѣта — слой этотъ, болѣе рыхлый и однообразный, напоминаетъ мѹцинъ.

II. На другихъ срѣзахъ ткань представляется болѣе богатой ядрами, протоплазма которыхъ непосредственно переходитъ въ тонко-волокнистую, мѣстами зернистую ткань (глиоматозную ткань).

На основаніи многихъ сдѣланныхъ нами препаратовъ мы приходимъ къ тому заключенію, что наша опухоль является глиомой, и такъ какъ мы наблюдаемъ переходы — *glioma durum*, *glioma molle* и *glioma molle mucoematomodes*, — то въ общемъ можемъ сказать, что имѣемъ дѣло съ *glioma mucoematomodes* основанія мозга. —

Послѣ описанія случая опухоли мозга, мы переходимъ къ другимъ случаямъ изъ группы нервныхъ болѣзней.



## 2. Падучая, *epilepsia* . . . . . 2 случая.

1-й случай — у дѣвочки 10 лѣтъ, довольно хорошаго сложенія, дочери чернорабочаго, 1-ой въ семьѣ, привезенной изъ деревни въ психіатрическую клинику, откуда и была направлена къ намъ; припадки эпилепсіи начались у нея недавно, причина ихъ невыяснена. — 2-й случай — у мальч. 11 л. (*masturbatio?*).

3. Эклампсія (родимчикъ), *eclampsia infantum* — 2 сл., — оба у грудныхъ дѣтей, при чемъ въ обоихъ случаяхъ рахитическія измѣненія въ скелетѣ были слабо выражены. Въ одномъ случаѣ есть основаніе предполагать эклампсію, начавшуюся вскорѣ послѣ трудныхъ родовъ; но другія дѣти этихъ семействъ тоже страдали, а нѣкоторые даже умирали отъ судорогъ.

## 4. *Pavor nocturnus*, ночной испугъ . . . . . 2 сл.

У 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-лѣтняго мальчика, сына рабочаго, золотушнаго, съ правой стороной оттореей и у 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-лѣтн. м. эстонца, страдавшаго псоріазомъ.

## 5. Базедова болѣзнь — *morbus Basedowii*<sup>1)</sup>. . . 2 сл.

1-й случай. Дочь священника изъ окрестности г. Юрьева, 12 лѣтъ, вторая въ семьѣ, учится въ гимназіи въ Юрьевѣ съ своей сестрой въ одномъ классѣ, которая совершенно здорова. Со словъ доставившаго дѣвочку въ амбулаторію отца мы не узнали ничего для объясненія нервоза его дочери; три недѣли назадъ перенесла корь, а какія были болѣзни въ раннемъ дѣтствѣ, не помнить, — „часто носила на рукахъ тяжести“ . . . Концы рукъ рѣзко синюшны; изо рта запахъ. Грудная клѣтка развита правильно; при нашемъ осмотрѣ у дѣвочки то появляется, то исчезаетъ эритематозная краснота на шеѣ, спинѣ и груди: очевидно упомянутый выше ограниченный ціанозъ и эта краснота указываютъ на разстройство иннервации сосудовъ — *erythema psychomotorica*. Жалобы больной: сердцебіеніе, иногда одышка. Объективно при изслѣдстваніи сердца — ничего. Щитовидная железа слегка припухла. По мнѣнію проф. В. О. Чижа, къ которому была направлена дѣвочка, возможно высказаться здѣсь за начало Базедовой болѣзни (№ 234). —

2-ой случай у дѣвочки такого-же возраста, посѣщающей школу; *struma* здѣсь значительно болѣе выражена, а остальные явленія тѣ же, что и у предыдущей. Изъ анамнеза оказывается, что мать также страдаетъ зобомъ и сердцебіеніями (№ 146).

## 6. Неврозы различной формы отмѣчены преимущественно у

1) Этотъ неврозъ относятъ также къ „болѣзнямъ органовъ кровообращенія“.

дѣвочекъ; двѣ происходили изъ невропат. семействъ, и у нихъ, въ возрастѣ 10 и 14 лѣтъ, появлялись начальные истерическіе припадки. Въ другихъ случаяхъ мигрени, сердцебіенія, однажды — сненокордическіе приступы и обморочныя состоянія. У одной 7-лѣтней дѣвочки эстонки, дочери рабочаго три года болитъ голова, особенно по утрамъ; при чемъ припадки такъ сильны, что ребенокъ изнемогаетъ. Въ одномъ случаѣ у 9-лѣтней дѣвочки-еврейки приступообразныя головныя боли, по всей вѣроятности, были обусловлены наличностью наслѣдственнаго мочекислаго діатеза (*diathesis urica*), — отецъ и мать страдаютъ подагрой.

Неврозы желудка, въ формѣ упорной гистральгіи, наблюдались у 2-хъ мальчиковъ. —

Полифагію мы наблюдали у 11-лѣтняго эстонца, отецъ котораго специально обратился къ намъ съ жалобой на то, что мальчикъ чрезвычайно много ѣстъ, приблизительно въ 3—4 раза больше, чѣмъ другія дѣти, и притомъ болѣе старшія (онъ 7-ой ребенокъ въ семьѣ, страдаетъ лѣвосторонней паховой грыжей, по поводу которой и направленъ нами къ хирургу). —

*Palpitatio cordis nervosa* . . . . . 2 сл.

Въ этихъ случаяхъ двѣ дѣвочки 13 и 14 лѣтъ, учащіяся въ школѣ, одна — дочь столяра, другая — городского, жаловались на усиленные сердцебіенія, причина которыхъ осталась неизвѣстной. Эти сердцебіенія сочетались съ болями сердечной области.

7. Онанизмъ — *marturbatio* обнаруженъ только у старшихъ дѣтей, мальчиковъ 8—11 лѣтъ.

8. Мигрень, *hemigrania*.

У 13-лѣтняго мальчика-эстонца, сына рабочаго характерныя головныя боли появились послѣ перенесенной скарлатины, за которыми обыкновенно наступаетъ рвота.

9. Мышечная атрофія, *dystrophia musculorum*.

Дѣвочка изъ еврейской семьи, дочь сапожника, 2 л. 4 мѣс., вѣсъ ея тѣла = 12 650 грм., 1-й ребенокъ въ семьѣ, представляется на видъ неравномѣрнаго сложенія съ увеличеннымъ объемомъ мышцъ икроножныхъ, бедренныхъ и сѣдалища, между тѣмъ какъ мышцы верхнихъ конечностей и спины представляются до нѣкоторой степени худыми; вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчается слабость увеличенныхъ мышцъ при стояніи, ходбѣ и вставаніи. Повидимому, имѣется начало ложной гипертрофіи мышцъ, *pseudohypertrophia musculorum* (№ 254).

10. *Idiotia* въ 1 случаѣ при *rachitis tarda* (см. дальше).

11. Тumor cerebri у 5-лѣтней дѣвочки (глиома на основаніи мозга, впереди chiasma) съ атрофіей зрительныхъ нервовъ и полной слѣпотой (см. подробное описаніе на стр. 32-ой).

12. Lalorathia у 10-л. м., въ видѣ временного заиканія, началась съ поступленіемъ въ школу въ Начальное Училище въ Юрьевѣ по Аллейной ул. № 28. Сынъ бѣдной служанки-эстонки, не болѣвшій раньше никакими болѣзнями, отличался якобы шалостью, за что, по рассказамъ матери, „въ училищѣ его бьютъ кулаками и линейкой по головѣ“. —

У 3-л. мальч., психически нормальнаго, съ макроцефалической головой, расстройство рѣчи выражалось тѣмъ, что онъ мало говоритъ, и произношеніе словъ не соотвѣтствуетъ его возрасту. —

13. Гидроцефалондъ (см. случаи дѣтской холеры).

14. Aggrupia — безсонница наблюдалась у 8-л. дѣв.-эстонки послѣ испуга отъ пожара; ночью спитъ всего 1—2 часа и то съ галлюцинаціями и бредомъ, что продолжается уже въ теченіе 2-хъ недѣль, по всей вѣроятности, на почвѣ истеріи: на эту безсонницу оказало очень хорошее вліяніе психическое воздѣйствіе — „будешь спать, когда примешь за  $\frac{1}{2}$  часа до сна прописанныя тебѣ капли“ (вода съ сиропомъ), — и черезъ недѣлю мать явилась къ намъ съ дѣвочкой, которая уже хорошо спала ночи, спустя 10 минутъ послѣ капель. —

Примѣчаніе: было еще нѣсколько случаевъ истеріи у дѣтей, возрастъ которыхъ указанъ въ таблицѣ.

15. Hemiplegia cereбрalis infantilis (spastica, corticalis, atrophica). Дѣвочка, Оля Е—ва, средняго сложенія, 6-ти лѣтъ была демонстрирована на лекціяхъ по поводу долго остающагося паралича лицевого нерва справа.

Изъ анамнеза оказалось, что въ возрастѣ 2-хъ лѣтъ она внезапно заболѣла ночью сильнымъ жаромъ и общими судорогами, была безъ памяти нѣсколько дней, а  $t^0$  держалась выше  $40^0$ . Вскорѣ были обнаружены правосторонніе параличи лица и руки. Болѣе мѣсяца она не ходила. — Съ тѣхъ поръ у дѣвочки остается параличъ лица, хотя уже въ меньшей степени, а правая рука нѣсколько тоньше и значительно слабѣ лѣвой. Въ области правой лопатки и верхней части плеча замѣтна значительная атрофія мышцъ. Правый уголъ рта опущенъ, глазъ закрывается не вполне; бываетъ слюнотеченіе (см. рис. № 4 и рис. № 5).

Дѣвочка вскормлена матерью, 3-ья въ семьѣ; до 2-хъ лѣтъ перенесла коклюшъ, инфлюэнцу, пневмонію, а передъ самымъ параличемъ — тяжелую корь.



Рис. 4. Правосторонній паралитъ лицевого нерва — *paralysis n. facialis* у 6-лѣтней дѣвочки, существующій съ 2 лѣтъ при церебральномъ паралитѣ (см. рис. 5-й).



Рис. 5. Случай церебральнаго паралитиза — *hemiplegia cerebri infantilis* у тойже 6-лѣтней дѣвочки (см. рис. 4-й).

Подъ вліяніємъ соленыхъ ваннъ, продолжительной электризаціи и массажа, паралитъ лица нѣсколько сталъ ослабѣвать, но атрофія упомянутыхъ мышцъ слабо поддается леченію.

Случай этотъ интересенъ въ томъ отношеніи, что церебральный паралитъ не сопровождается спастическими явленіями. Рѣчь у дѣ-

вочки раньше была крайне невнятная, но въ настоящее время стала улучшаться. Фарадизацію больная переносить хорошо. — Послѣ 1-го приступа энцефалита, сопровождавшагося такими параличами, до сего времени, т. е. до 6-ти лѣтъ, у дѣвочки не было новыхъ обострѣній болѣзни и, очевидно, энцефалитическіе фокусы, хотя и медленно, но поддаются леченію, т. е. идутъ къ обратному развитію. Эclamптические припадки не повторялись; психическихъ дефектовъ не наблюдается. — Очевидно, мы имѣемъ не врожденную форму церебральнаго паралича, а развившуюся послѣ какой-то инфекц. болѣзни, какъ это обыкновенно и бываетъ.

2-ой случай у 1 $\frac{1}{2}$ -год. мальч., сына студента: въ апрѣлѣ была какая-то длительная лихорадочная болѣзнь съ интермиттирующимъ типомъ лихорадки; черезъ нѣсколько мѣсяцевъ — сильный жаръ и судороги, а затѣмъ параличъ правой руки съ участіемъ п. *facialis*; въ настоящее время остается лишь парезъ правой руки, свидѣтельствующій о бывшемъ страданіи. Однако, изрѣдка появляются судороги и приступы лихорадочнаго состоянія.

16. Спинальный дѣтскій параличъ — *poliomyelitis anterior acuta*.

Случаевъ церебральнаго паралича мы наблюдали всего 2, тогда какъ спинальные параличи попадаютъ чаще. Особенно отмѣчаю его у 2 $\frac{1}{2}$ -лѣтняго мальчика-эстонца, — послѣ кори вдругъ мальчикъ перестаетъ ходить, появляются судороги и сильный жаръ, а затѣмъ — *paraplegia inferior*. Къ намъ доставили мальчика уже лишь съ парезомъ нижнихъ конечностей и сильнѣйшими болями въ спинѣ (что указываетъ на сильную гиперемію спинного мозга и его оболочекъ). — И здѣсь, въ этомъ полиоміелитѣ мы имѣемъ послѣдствіе инфекціонной болѣзни. Въ данномъ случаѣ двусторонній параличъ обѣихъ нижнихъ конечностей былъ въ легкой степени, т. к. функція конечностей начинаетъ возстановляться: колѣнный рефлексъ, хотя и ослабленъ, но не отсутствовалъ вполне, а электрическое изслѣдованіе показало намъ лишь ослабленіе, но не полную потерю возбудимости мышцъ обѣихъ конечностей.

*Laryngospasmus* въ тяжелой формѣ наблюдали мы у тучнаго 7 мѣс. рахитика, вѣсъ его 8200 грм. (*craniomalacia*, *eczema faciei* и *hernia umbilicalis* сопутствовали этому страданію, очевидно, на рахитической почвѣ).

## Общія разстройства питанія.

1. Рахитъ — англійская болѣзнь (идетъ ниже подробное описаніе): оказалось около 50% дѣтей-рахитиковъ.

### О частотѣ рахита въ гор. Юрьевѣ.

(По даннымъ Дѣтской Амбулаторіи.)

Докладъ Медицинскому Общ. имени Н. И. Пирогова при И. Юрьевскомъ Университетѣ, сдѣланный 23-го ноября 1909 года Приватъ-доцентомъ В. П. Жуковскимъ и студентомъ-медикомъ К. Р. Шлоссманомъ.

Это первая научная работа изъ Дѣтской Амбулаторіи Юрьевского Университета: она касается очень важнаго вопроса въ педиатріи, а именно вопроса о частотѣ англійской болѣзни, которая въ городѣ Юрьевѣ (Дерптѣ) еще не была изслѣдована.

Работа эта въ видѣ „предварительнаго сообщенія“ и послужила темой для ниже слѣдующаго доклада.

#### І. Прив.-доц. В. П. Жуковскій:

„Мм. Гг.! Въ русской литературѣ накопилось уже достаточное количество научныхъ работъ по многимъ вопросамъ, относящимся къ ученію о рахитѣ, но сравнительно еще очень скудны наши свѣдѣнія о частотѣ этой болѣзни въ различныхъ городахъ и селеніяхъ нашего обширнаго отечества. Между тѣмъ вопросъ этотъ чрезвычайно важенъ, какъ для выясненія этиологіи, такъ и для борьбы съ этой болѣзнью, являющейся одной изъ самыхъ распространенныхъ болѣзней ранняго дѣтскаго возраста и занимающей первое мѣсто вслѣдъ за болѣзнями желудочно-кишечнаго канала.

Русскіе врачи слишкомъ запоздали со своею спеціальною статистикой о распространеніи рахита въ своемъ отечествѣ, — и потому неудивительно, что въ извѣстномъ трудѣ Hirsch'a, гдѣ говорилось давно уже о географическомъ распространеніи рахита по всему земному шару, о Европейской Россіи даже не упоминается („Handbuch der historisch - geographischen Pathologie“. 1862—1864 и 1884 г.). — Неудивительно далѣе и то, что наши заграничные коллеги считали Россію въ полосѣ слабаго распространенія рахита; а теперь мы уже знаемъ, что Европейская Россія не только не отличается по распространенности рахита отъ другихъ государствъ Европы соотвѣтственной широты, но въ нѣкоторыхъ мѣстахъ даже превосходитъ ихъ, — и это выяснилось

только лишь всего 15 лѣтъ тому назадъ на V. Пироговскомъ Сѣздѣ. Въ 1897 г. на XII. Международномъ конгрессѣ въ Москвѣ французскій ученый — проф. L. Baumei (изъ Montpellier) въ своемъ докладѣ „Distribution géographique du rachitisme“ помѣстилъ уже Россію въ кругу тѣхъ государствъ, гдѣ рахитъ встрѣчается найчаще, и сказалъ прямо: „En Russie le rachitisme est très fréquent“ . . . На слѣдующемъ Конгрессѣ въ Парижѣ въ 1900 г. я представилъ докладъ — „Le rachitisme en Russie“, собравъ въ немъ все, что до той поры было извѣстно намъ объ англійской болѣзни въ Россіи изъ работъ русскихъ авторовъ.

Выяснилось послѣ впервые предпринятаго мною систематическаго изслѣдованія частоты рахита въ Петербургѣ въ 1894 г., что хотя свѣдѣнія о частотѣ рахита у насъ и имѣются, но добытыя о немъ данныя ограничиваются либо рѣзко выраженными, тяжелыми формами, либо носятъ характеръ случайныхъ наблюдений, замѣтокъ и даже впечатлѣній. Вывести, на основаніи такихъ данныхъ, какое либо заключеніе о вліяніи англійской болѣзни на нашихъ дѣтей и на дѣтскую смертность въ Россіи было бы невозможно, если-бы вслѣдъ за моею работою не появились такія же работы и сообщенія другихъ врачей о громадной чистотѣ англійской болѣзни въ Москвѣ, Ригѣ, Тулѣ, Кіевѣ, Вильнѣ и въ деревняхъ Петербургской, Новгородской, Виленской, Гродненской, Самарской и др. губерній. Во всѣхъ этихъ работахъ было провѣрено и ясно доказано, что безъ систематической разработки амбулаторнаго матерьяла рахитъ даетъ совсѣмъ иные проценты частоты, нерѣдко даже ничтожныя цифры, — между тѣмъ какъ тотъ-же матерьялъ и въ томъ же мѣстѣ давалъ совсѣмъ иные результаты, какъ только искали рахита у дѣтей. Мнѣ пришлось убѣдиться, да и другіе товарищи это знаютъ, что у насъ въ Россіи, къ несчастію, есть мѣста, гдѣ эта болѣзнь встрѣчается среди дѣтскаго населенія такъ часто, что приходится искать не рахита, а здоровыхъ, свободныхъ отъ него дѣтей! . . . Даже среди тѣхъ, которыя являются для вакцинаціи, едва-ли 5—10 человѣкъ изъ 100 свободны отъ рахита: таковы, напримѣръ, наша сѣверная столица и наша Рига, — и почти такой же оказывается Москва.

Что же мы можемъ сказать или, по крайней мѣрѣ, что намъ извѣстно относительно рахита въ гор. Юрьевѣ? Имѣются ли какія-нибудь прямыя или хотя бы косвенныя указанія на частоту этой болѣзни здѣсь, если нѣтъ систематическихъ наблюдений и описаній въ литературѣ?

На этотъ вопросъ, конечно, могли-бы отвѣтить тѣ врачи, которые давно практикуютъ въ Юрьевѣ, бывшемъ Дерптѣ, особенно среди бѣдности, — по крайней мѣрѣ, извѣстный профессоръ Альфредъ Фогель, Мюнхенскій дѣтскій врачъ, получившій въ 1866 году кафедру профессора частной патологии и клиники въ Дерптѣ и служившій здѣсь болѣе 20-ти лѣтъ, высказался о рахитѣ, въ своемъ извѣстномъ учебникѣ такъ: „въ Дерптѣ рахитъ рѣдокъ и легокъ“ сравнительно съ тѣмъ, что замѣчается въ болѣе южномъ Мюнхенѣ.

Какъ жаль, что столь авторитетныя слова Фогеля нигдѣ не подтверждаются цифровыми данными!...

Далѣе, мнѣ хотѣлось познакомиться инымъ путемъ съ частотой рахита въ Юрьевѣ, и я нашелъ таблицу о движеніи больныхъ въ Поликлиникѣ Юрьевского Университета, составленную профессоромъ Н. А. Савельевымъ при содѣйствіи прив.-доц. Коппеля, въ которой за 16 лѣтъ я сосчиталъ 68 005 больныхъ разн. возрастовъ и среди нихъ только 278 рахитиковъ: вотъ эта таблица, измѣненная для моихъ сопоставленій.

Таблица,  
составленная по даннымъ Поликлиники Юрьевского Университета, съ моимъ приблизительнымъ вычисленіемъ ‰ рахитиковъ въ Юрьевѣ (считая, что дѣти составляли треть поликлиническихъ больныхъ):

Г о д а.	I Всего боль- ныхъ.	II Прибли- зительн. число дѣтей.	III Абс. числа рахит.	IV Отн. числ.=0/ рахита.
1889 . . . . .	3296	1098	16	1,5
1890 . . . . .	3385	1128	21	1,8
1891 . . . . .	4334	1444	42	2,9
1892 . . . . .	3247	1082	21	2,0
1893 . . . . .	3977	1325	13	0,9
1894 . . . . .	5465	1821	49	2,6
1895 . . . . .	5265	1755	42	2,4
1896 . . . . .	5021	1673	15	0,9
1897 . . . . .	4249	1416	14	0,9
1898 . . . . .	2446	815	4	0,5
1899 . . . . .	2900	966	8	0,8
1900 . . . . .	3905	1301	2	0,1
1901 . . . . .	4574	1524	4	0,2
1902 . . . . .	4735	1578	7	0,4
1903 . . . . .	5316	1772	11	0,6
1904 . . . . .	5890	1963	9	0,4
За 16 лѣтъ всего было . .	68005	22661	278	1,2‰



По указаннымъ выше даннымъ поликлиники за 16 лѣтъ отмѣчено 278 рахитиковъ на (приблизительно)  $22\frac{1}{2}$  тысячи дѣтей, — такимъ образомъ процентъ рахитиковъ въ Юрьевѣ, по этимъ вычисленіямъ, составляетъ чрезвычайно малую, даже ничтожную величину, а именно =  $1,2\%$  въ среднемъ.

Если мы обратимъ вниманіе на таблицу, то изъ ежегодныхъ распредѣленій рахитиковъ увидимъ, что maximum и minimum ихъ колеблются въ чрезвычайно широкихъ размѣрахъ, — такъ, напримеръ, наибольшій  $\%$  (maximum) въ 1891 г. = почти  $3\%$ , а minimum въ 1900 г. въ 30 разъ меньше, а именно =  $0,1\%$ . Не можетъ быть, чтобы на пространствѣ небольшого числа лѣтъ, среди одного и того же населенія рахитизмъ, который не представляетъ собою заболѣванія эпидемическаго, давалъ такія разнообразныя колебанія частоты своего появленія . . .

Такъ какъ въ обзорѣ за „Столѣтнее существованіе Поликлиники“ сказано, что „почти цѣлая треть поликлиническихъ больныхъ относится къ дѣтскому возрасту“ (стр. 61), то мы думаемъ, что не дѣлаемъ большой ошибки, вычисляя такимъ путемъ  $\%$ -ныя отношенія рахитиковъ. Въ обзорѣ этомъ нѣтъ указаній, какимъ образомъ собирался для статистики матеріалъ о рахитѣ, и чѣмъ объясняются столь рѣзкія, нами указанныя, колебанія въ распредѣленіи рахита по годамъ, — колебанія, бросающіяся въ глаза, даже при одномъ взглядѣ на абсолютныя числа рахитиковъ этой таблицы. Мы видимъ, напримеръ, ничтожное число, всего 2 въ 1900 г. — какъ разъ въ то время, когда, судя по эпидеміи коклюша и кори, дѣтей было очень много; точно такъ же мало рахитиковъ отмѣчено во время коревой эпидеміи въ 1896 г., не смотря на чрезвычайное число поликлиническихъ дѣтей — свыше 500 случаевъ только однихъ коревыхъ . . .

Эти сопоставленія приводятъ меня къ тому заключенію, что систематическихъ изслѣдованій о частотѣ рахита въ г. Юрьевѣ (Дерптѣ) никогда еще не было, и что поэтому мы не имѣемъ даже приблизительно точныхъ данныхъ. Высоко цѣня авторитетъ Vogel'я въ вопросахъ педиатріи, я вовсе не думаю оспаривать вѣрности его заявленія о частотѣ рахитѣ въ Дерптѣ, такъ какъ оно высказано было слишкомъ давно.

Но я думаю, я даже имѣю въ рукахъ цифровыя данныя, по которымъ могу судить, что  $\%$  рахитиковъ въ Юрьевѣ въ наше время, хотя и не очень высокъ, но все же близокъ къ  $50\%$ . Подробности нашихъ наблюденій сейчасъ Вамъ будутъ доложены

работавшимъ подъ моимъ руководствомъ и по моему предложенію студентомъ-медикомъ К. Р. Шлоссманомъ.

Закончу свое сообщеніе слѣдующими словами: я думаю, что въ Юрьевѣ, какъ и другихъ центрахъ цивилизаціи, англійская болѣзнь съ теченіемъ времени сдѣлалась болѣе частой дѣтской болѣзнью, чѣмъ это было прежде, такъ какъ и здѣсь стали создаваться фокусы болѣе скученнаго населенія и пауперизма, т. е. тѣхъ соціальныхъ бѣдствій, которыя, вѣроятно, и играютъ наиболѣе важную этиологическую роль въ развитіи англійской болѣзни и ея усиливающейся частоты среди дѣтей.“ —

## II. Студентъ-медикъ К. Р. Шлоссманъ:

„Послѣ высказаннаго прив.-доц. В. П. Жуковскимъ взгляда на необходимость изслѣдованія частоты рахита въ Россіи, я ограничусь лишь краткимъ перечисленіемъ мѣстностей, относительно которыхъ мы имѣемъ систематическія изслѣдованія. Этотъ авторъ <sup>1)</sup> даетъ намъ въ своей диссертации свѣдѣнія относительно 3225 дѣтей, и даетъ для Петербурга частоту рахита, равную около 95% (въ общемъ) и около 35% однихъ тяжелыхъ формъ рахита. Вскорѣ появляется вторая и на такомъ же амбулаторномъ матерьялѣ основанная работа прив.-доц. А. А. Кисселя <sup>2)</sup>, который вычисляетъ для Москвы, хотя и немного меньшій, но все же чрезмѣрно высокій %, а именно 80%, — но въ отличіе отъ Жуковскаго, принимавшаго во вниманіе начальныя формы первыхъ мѣсяцевъ жизни, полныя деформаціи и уродства въ возрастѣ болѣе старшемъ и даже остатки или слѣды перенесеннаго рахита до 16 лѣтъ, — Киссель ограничился дѣтьми въ возрастѣ только до 3-хъ лѣтъ, допуская при этомъ возможныя, конечно, ошибки. Оба эти автора сообщили о своихъ работахъ въ видѣ докладовъ, — одинъ на V-омъ, другой на VI-омъ Съѣздахъ русскихъ врачей въ память незабвеннаго Пирогова, годовщину смерти котораго мы сегодня вспоминаемъ.

Отсюда мы видимъ, между прочимъ, какъ поздно въ Россіи

1) В. П. Жуковскій. „Объ англійской болѣзни среди дѣтей рабочаго населенія С.-Петербурга.“ — 1894 года (Петербургская диссертация). 103 рис. въ текстѣ.

Того же автора: „Рахитъ“ (монографія), — напечатано въ журналѣ „Практическая Медицина“, СПБ., 1903 г. (январь, февраль и мартъ).

2) А. А. Киссель. „О частотѣ англійской болѣзни въ Москвѣ.“ Дѣтская Медицина. 1897 г.

началась систематическая разработка столь важнаго вопроса, — и прив.-доц. А. А. Киссель подтверждает это въ слѣдующихъ словахъ по поводу диссертациі Жуковскаго, появившейся въ 1894 году: „это была первая работа, гдѣ авторъ задается точной и опредѣленной цѣлью выяснитъ частоту рахита.“

Затѣмъ появились свѣдѣнія о частотѣ рахита въ Ригѣ, гдѣ докторъ Мей<sup>1)</sup> изъ 1000 дѣтей нашелъ значительно развитой рахитъ у 865 дѣтей т. е. 86<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, — это доказываетъ, что находящаяся вблизи Юрьева Рига по частотѣ рахита лишь немногимъ уступаетъ Петербургу и также немногимъ превосходить Москву.

Для г. Тулы Стржельбицкій<sup>2)</sup> даетъ 77,5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> рахита и для окрестностей ея — 83,8<sup>0</sup>/<sub>100</sub> рахита. — Для гор. Кіева Дукельскій<sup>3)</sup> даетъ около 52<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, а Коварскій<sup>4)</sup> для Вильны — 25<sup>0</sup>/<sub>100</sub>—39<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Ниже мы укажемъ, что Жуковскій находилъ въ Виленской губерніи отъ 48<sup>0</sup>/<sub>100</sub> до 50<sup>0</sup>/<sub>100</sub> рахитиковъ, а Коварскій въ самомъ гор. Вильнѣ въ среднемъ нашелъ только 27<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, такъ что считаетъ „Вильну сравнительно благополучной по отношенію къ рахиту“ . . .

Считаемъ нужнымъ указать такимъ образомъ на вытекающее отсюда противорѣчіе, какъ и на то, что вопросъ о распространеніи рахита въ Вильнѣ требуетъ новыхъ изслѣдованій.

Въ деревняхъ Петербургской губерніи — въ Лужскомъ и Царскосельскомъ уѣздахъ, вблизи города Павловска В. П. Жуковскій<sup>5)</sup> нашелъ почти ту же частоту рахита среди дѣтей крестьянскаго населенія, какую проф. Быстровъ<sup>6)</sup> находилъ въ Новгородской губерніи — около 60<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Гаузнеръ<sup>7)</sup>, въ низменной и болотной

1) Mey. Eine Studie über das Verhalten der Rachitis in Riga. — „Jahrbuch für Kinderheilkunde“. 1896. В. XLII. Н. 2.

2) Стржельбицкій, И. К. Къ вопросу о рахитѣ въ Тульскомъ уѣздѣ. „Дѣтская Медицина“. 1900 г.

3) Дукельскій. О рахитѣ въ Кіевѣ. „Вѣстникъ Гигіены и Судебн. Медиц.“ 1902.

4) Коварскій, Г. О. Распространеніе рахита въ Вильнѣ и краткій обзоръ положенія вопроса о рахитѣ. — „Врач. Газ.“ № 20, 1908 г.

5) В. П. Жуковскій. Англійская болѣзнь и независимость ея отъ относительной влажности воздуха. — „Медиц. Обозр.“ 1899, февраль (сравни: О. Э. Гагенъ-Торнъ: Англійская болѣзнь и зависимость ея отъ относительной влажности воздуха. „Врачъ“, № 17, 1896, стр. 481).

6) Н. Быстровъ. О частотѣ англ. бол. въ Новгород. губ. „Труды V. сѣзда Общ. врачей въ память Пирогова.“

7) Гаузнеръ, см. „Врачъ“, 1897 г. № 28.

одной мѣстности Рязанской губ., нашелъ 26,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> рахита. Маньковскій<sup>1)</sup>, въ песчаной сухой мѣстности Самарской губ. — 62<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Спускаясь южнѣ по Россіи, — въ Гродненской, Виленской и Сувальской губ., въ деревняхъ вблизи курорта Друскеникъ Жуковскій находилъ, при поголовномъ осмотрѣ, отчасти на амбулаторномъ матеріалѣ въ Друскеникахъ (интеллигентный классъ) = 48<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а еще южнѣ, въ деревняхъ Волынской губ. — 37,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Наконецъ, прив.-доц. В. П. Жуковскій, останавливаясь на распространенности рахита въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Россіи въ связи съ климатомъ и оспаривая вліяніе относительной влажности воздуха на частоту рахита, осматривалъ дѣтей еще южнѣ — въ Крыму, въ Симферополѣ и въ деревняхъ на берегу Чернаго моря, гдѣ нашелъ только около 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> рахитиковъ, несмотря на высокія цифры средней годовой относительной влажности воздуха южнобережной полосы. Авторъ<sup>1)</sup> отмѣчаетъ, далѣе, что на югѣ Россіи рахитъ замѣчается лишь въ легкихъ формахъ и притомъ обыкновенно въ видѣ „колыбельнаго рахита“; какъ только ребенокъ становится на ноги и оставляетъ хату, т. е. начинаетъ пользоваться свѣжимъ воздухомъ, рахитъ проходитъ, а привезенные въ Крымъ рахитики быстро оправляются безъ какого либо спеціальнаго леченія. —

Въ извѣстіяхъ послѣднихъ дней мы нашли работу В. Перчихина<sup>2)</sup> о рахитѣ въ Харьковѣ, по даннымъ Дѣтской Поликлиники, гдѣ также до сихъ поръ наблюденія надъ частотой рахита не производилось, не смотря на „подъемъ интереса къ рахиту“, какъ выражается авторъ. Тамъ Дѣтская Поликлиника существуетъ при Университетѣ съ 1903 года, и за 6 лѣтъ набралось до 4000 посѣщеній (приблизительно по 600 посѣщеній въ учебный годъ)<sup>3)</sup>: всего же съ 1903 г. по 1908 г. зарегистрировано 649 ч. рахитиковъ, что по отношенію къ общему числу больныхъ составляетъ 16,04<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, и составляетъ средній годовой <sup>0</sup>/<sub>0</sub> частоты рахита. Годовыя колебанія въ предѣлахъ 6,45<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, при крайнихъ цифрахъ = 13,26<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и 19,71<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Выводъ автора, что рахитъ въ Харьковѣ не такъ частъ, какъ въ Москвѣ, Петербургѣ и др. городахъ, интересенъ въ томъ

1) Маньковскій, Л. Къ частотѣ рахита въ Бузулукскомъ уѣздѣ, Самарск. г. — „Дѣтск. Медич.“ 1903 г.

2) В. Перчихинъ. „Врачебн. Газета“. 1910, № 28. „О рахитѣ въ Харьковѣ“ по даннымъ Дѣтской Поликлиники и „капли молока“.

3) Это почти соотвѣтствуетъ и нашэй Амбулаторіи въ Юрьевѣ.

отношеніи, что подобно тому заключенію, которое сдѣлалъ Жуковскій объ убывающей частотѣ рахита къ югу Россіи, Перчихинъ говоритъ: „причина меньшей частоты рахита въ томъ, что Харьковъ лежитъ значительно южнѣе и обладаетъ болѣе теплымъ и мягкимъ климатомъ“.

Касаясь, главнымъ образомъ, Россіи, мы тѣмъ не менѣе не можемъ не упомянуть здѣсь аналогичныхъ изслѣдованій, по крайней мѣрѣ, касающихся большихъ городовъ другихъ государствъ особенно Западной Европы, гдѣ давно уже дѣти рахитики представляютъ очень высокій процентъ: въ Вѣнѣ по Kassowitz'y до 90<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, по Schwartz'y — 80,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Гамбургѣ по Volland'y — 95<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Христіаніи по Jorganssen'y — 66<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, въ Америкѣ тоже часто, напр., въ Рио-де-Жанейро по Moncorvo, въ Парижѣ и многихъ городахъ Франціи и Англіи 30—30<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и болѣе.

#### Собственные наблюденія.

„Для своей статистики я пользовался какъ поликлиническимъ, такъ и амбулаторнымъ матерьяломъ, т. е. мы подробно изслѣдовали дѣтей, являвшихся въ Университетскую педиатрическую амбулаторію на лекціи прив.-доц. В. П. Жуковского, другихъ же дѣтей мы осматривали и навѣщали на дому въ различныхъ частяхъ города Юрьева. Мое знакомство съ различными проявленіями рахита пополнялось и расширялось въ этой амбулаторіи подъ руководствомъ прив.-доц. В. П. Жуковского, равнымъ образомъ и знакомство съ подробною литературою о рахитѣ шло изъ того же источника — при его содѣйствіи. Такимъ образомъ, работая при благопріятныхъ условіяхъ (мною руководилъ врачъ, который много лѣтъ занимается рахитомъ въ Россіи), я собиралъ свой матерьялъ въ городѣ уже послѣ знакомства со всѣми клиническими формами рахитизма, идя по тому пути, который мнѣ былъ указанъ и по той программѣ, которая мнѣ была дана и выработана опытомъ.

„Распознаваніе рахита мы ставили по извѣстнымъ и яснымъ его признакамъ, и при томъ по тѣмъ симптомамъ, которые были найдены нами у дѣтей въ скелетѣ. Такимъ образомъ у грудныхъ дѣтей мы считали за рахитъ ясно выраженное размягченіе черепныхъ костей, а именно на затылкѣ, въ области ламбдовидныхъ швовъ (въ началѣ рахита), стараясь исключить врожденную мягкость костей — атрофическое ихъ размягченіе; далѣе рѣзко выра-

женныя четкообразныя припуханія на ребрахъ, утолщенія на эпифизахъ длинныхъ костей и на черепныхъ буграхъ, различныя искривленія костей, неправильное расположеніе и прорѣзываніе зубовъ въ связи съ другими явленіями рахита, ясно выраженные остатки перенесеннаго ранѣе рахита у старшихъ дѣтей и такія же начальныя формы его въ раннемъ возрастѣ, — все это главнымъ образомъ легко въ основу распознаванія рахита. Мы не упускали изъ виду и всѣхъ другихъ сопутствующихъ рахиту болѣзненныхъ явленій въ организмѣ, о которыхъ говорятъ авторы (облысѣніе затылка, эклампсія и спазмъ голосовой щели, тетанія, спазмофилія вообще и пр.).

Прежде всего и для краткости мы даемъ свои первоначальныя случаи изслѣдованныхъ дѣтей, какъ въ педиатрической Университетской Амбулаторіи, такъ и въ самомъ гор. Юрьевѣ, въ видѣ нижеслѣдующей таблицы, за 2-ой семестръ 1909 года = 456 человекъ, а затѣмъ — за 1-ый семестръ 1910 г. = 211 человекъ, осмотрѣнныхъ только въ амбулаторіи: всего 667 дѣтей (до 15 лѣтъ).

Распредѣляемъ всѣхъ дѣтей по возрастамъ, по числу рахитиковъ и нерахитиковъ и выводимъ соотвѣтствующія  $\%$ -ныя отношенія:

Возрастъ дѣтей.	Число дѣтей.		Нерахит.		Рахитики.		$\%$ — $\%$ рахита.		Всего дѣтей.	Всего нерахитиковъ.	Всего рахитиковъ.	$\%$ — $\%$ рахита въ среднемъ.
	1909 г.	1910 г.	1909 г.	1910 г.	1909 г.	1910 г.	1909 г.	1910 г.				
Отъ 1 до 6 м. . .	28	17	14	7	14	10	50 $\%$	58,4 $\%$	45	21	24	53,3 $\%$
„ 6 м. до 3 л. .	120	78	48	44	72	34	60 $\%$	43,5 $\%$	198	92	106	53,5 $\%$
„ 3 л. до 7 л. .	80	50	40	42	40	8	50 $\%$	16 $\%$	130	82	48	37 $\%$
„ 7 л. до 15 л. .	228	66	162	54	66	12	28,9 $\%$	18,1 $\%$	294	216	78	26,5 $\%$
Итого . . .	456	211	264	147	192	64	42,1 $\%$	30,3 $\%$	667	411	256	38,3 $\%$

Изъ этой таблицы мы видимъ нѣкоторыя колебанія  $\%$ -овъ рахита въ оба полугодія нашихъ изслѣдованій, но колебанія эти не велики въ той группѣ рахитиковъ, которая составляетъ обычный возрастъ, а именно до 3 лѣтъ, дающій вообще наибольшій  $\%$  рахитизма: въ среднемъ для этого возраста мы находимъ въ Юрьевѣ около 50 $\%$  (53,4 $\%$ ), какъ мы и предполагали раньше по общему впечатлѣнію. На присутствіе рахита или его слѣдовъ мы изслѣдовали такимъ образомъ всего 667 дѣтей до 15-лѣтняго возраста (дѣти отъ 7 до 15 лѣтъ

составляли  $\frac{1}{3}$ ), — изъ этого числа оказалось рахитиковъ, т. е. такихъ, которые имѣли налицо, какъ рѣзко выраженные симптомы, такъ и слѣды рахита — 256 человѣкъ, нерахитиковъ — 411 человѣкъ, т. е. въ общемъ рахитъ = 38,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

#### Главнѣйшіе симптомы:

Craniotabes мы встрѣчали въ . . . . .	6,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Бугристый черепъ и др. измѣненія формы его . . . . .	40,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Утолщенія на эпифизахъ костей . . . . .	35 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Четки на ребрахъ . . . . .	38 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Куриная грудь . . . . .	5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Рахитъ конечностей, позвоночника и др. формы . . . . .	7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Различныя заболѣванія,  
найденныя нами у рахитиковъ въ слѣд. частотѣ:

желудочно-кишечныя . . . . .	23,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
болѣзни дыхательныхъ органовъ . . . . .	16,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
общія (золотуха, анэмія и пр.) . . . . .	44,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
острыя инфекціонныя болѣзни . . . . .	22 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
нервныя заболѣванія . . . . .	3,2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
(не было особыхъ заболѣваній у рахитиковъ въ . . . . .)	12 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Полъ дѣтей не играетъ никакой роли (незначительное преобладаніе мальчиковъ). —

Пеленаніе младенцевъ среди матерей-эстонокъ считается первою важною заботой о ребенкѣ — по преданію и по настойчивости прежнихъ и современныхъ акушеровъ и простыхъ повитухъ, не смотря на весь вредъ этого варварскаго обычая.

Вскармливаніе и питаніе дѣтей-эстонцевъ ничемъ не отличается по своей системѣ отъ вскармливанія русскихъ дѣтей-крестьянъ: то же раннее прикармливаніе мучнистыми веществами, та же продолжительность кормленія грудью и пр.

Хотя матерьялъ нашъ и слишкомъ малъ для выводовъ о вліяніи грудного и искусственнаго вскармливанія на происхожденіе рахита, но уже одно почти полное отсутствіе тяжелыхъ формъ рахита въ городѣ Юрьевѣ говоритъ противъ возможной и особенной зависимости его отъ упомянутаго фактора. Большинство роди-

телей нашихъ паціентовъ являются простымъ чернорабочимъ людомъ, — правда, чаще всего съ среднимъ достаткомъ, — жалкой бѣдноты мы видѣли пока мало. —

Каріозные зубы у рахитиковъ мы наблюдали въ 30<sup>0</sup>/о (вѣроятно, здѣсь играетъ роль не одинъ рахитъ, такъ какъ и у нерахитиковъ въ гор. Юрьевѣ каріозные зубы встрѣчаются очень часто). — Среди симптомовъ черепного рахита, у нашихъ дѣтей преобладала удлинненная голова — долихоцефалія: мы подробно измѣряли головные діаметры и рисовали форму черепа при помощи цитрометра Voillez и вычисляли, подобно Жуковскому, index Broca, пользуясь также специальнымъ кефалометромъ Betillen'a. Такимъ образомъ мы нашли, что index Broca въ большинствѣ нашихъ случаевъ находился въ предѣлахъ отъ 77 до 75; только однажды онъ былъ равенъ 69,6. Другія формы, брахецефалія, тригоноцефалія, косой черепъ и пр. наблюдались лишь въ единичныхъ случаяхъ. — Такимъ же путемъ мы занимались изслѣдованіемъ діаметровъ грудной клѣтки и нашли, что куриная грудь также рѣдко встрѣчается въ ясно выраженной формѣ. Зато у дѣтей гор. Юрьева, главнымъ образомъ у эстонцевъ, какъ рахитиковъ, такъ и нерахитиковъ, чрезвычайно часто встрѣчается плоская грудь. Чѣмъ объяснить эту особенность, мы пока сказать не можемъ (нѣкоторые врачи высказались за то, что плоская грудь составляетъ вообще особенность эстонцевъ, и что она часто встрѣчается и у эстонцевъ взрослыхъ; при нашихъ измѣреніяхъ діаметровъ груди, мы эту особенность сразу замѣтили и у дѣтей). —

Наше заключеніе. Рахитъ въ городѣ Юрьевѣ у мѣстныхъ жителей — явленіе не рѣдкое, но степень и формы его слабо выражены, — тяжелые же случаи рахита — рѣдкость. Рахитъ является въ Юрьевѣ и его окрестностяхъ чаще въ слабой, скоро преходящей формѣ. Извѣстно, между прочимъ, что у нашихъ женщинъ эстонскъ узкій тазъ является рѣдкостью, — и, по наведеннымъ справкамъ у здѣшнихъ акушеровъ, кесарское сѣченіе въ нашемъ городѣ представляетъ операцію большой рѣдкости (извѣстно, что тяжелый рахитъ оставляетъ послѣ себя деформацию и суженіе таза.)

Не можемъ не отмѣтить того факта, что рахитъ въ Юрьевѣ, повидимому, щадитъ эстонскую націю, но почти безъ исключенія встрѣчается у еврейскихъ и русскихъ дѣтей, по крайней мѣрѣ, въ низшемъ классѣ (правда, у насъ наблюденій еще пока мало, такъ какъ исключительно преобладали эстонцы).



Тяжесть рахита. Мы должны особенно отмѣтить одно крайне благопріятное обстоятельство, представляющее большую особенность нами изслѣдованной мѣстности: рѣзкихъ, тяжелыхъ формъ рахита, какія въ большомъ 0/0-тѣ встрѣчаются среди дѣтей бѣднаго класса С.-Петербурга, Москвы и др. мѣстъ, нами пока обнаружено очень мало. Мы можемъ сказать, что ясно выраженные деформациі въ скелетѣ, сильно размягченіе затылка и др. тяжелые симптомы рахита составляютъ рѣдкое явленіе — около 4,5% всѣхъ изслѣдованныхъ рахитиковъ. Кромѣ того, бросается въ глаза, что самопроизвольное излеченіе рахита наступаетъ довольно рано: *craniotabes* держится не долго, а искривленія конечностей и др. уродства въ скелетѣ исчезаютъ, не доходя до значительной степени<sup>1)</sup>.”

### Случаи поздняго рахита (*Rachitis tarda*).

Мы наблюдали два случая такого страданія, когда начавшійся съ ранняго дѣтства рахитъ прогрессировалъ и въ дальнѣйшемъ дѣтствѣ — свыше 6 лѣтъ.

*Rachitis tarda* I. Довольно рѣдкій случай поздняго рахита съ идиотіей мы наблюдали у русской дѣвочки 6-ти лѣтъ, привезенной временно въ Юрьевъ изъ Псковской губ., Анны Ѳ-вой. Дѣвочка на видъ кажется хорошо упитанной, представляется слѣд. развитія:

вѣсъ = 14 890 грм. (вмѣсто 17 600)

ростъ = 85 с. (вм. 105)

окр. груди = 54 с. (вм. 56!)

окр. головы = 49 с. (вм. 51).

Діаметры головы:

наибольшій продольный = 15,4 с.

„ поперечный = 13,4 с.

Съ первыхъ мѣсяцевъ страдаетъ судорогами (эклампсіей), которыя повторяются и теперь особенно по ночамъ. Вскормлена матерью (отнята отъ груди въ 1½ года). Никогда не ходила, чаще сидитъ, чѣмъ лежитъ, характерно скреживая ноги, но теперь можетъ нѣсколько минутъ стоять на искривленныхъ ногахъ, удерживаясь за другіе предметы, — чаще всего она ползаетъ. Мо-  
чится всегда подъ себя, а что касается испражнений, то иногда

1) Наблюденія наши продолжаются и этимъ не ограничиваются: пока мы достигли 1000 наблюденій, и наше заключеніе остается прежнимъ. В. Ж.

дѣвочка „закричить“ и этимъ предупреждаетъ окружающихъ. Совершенно не говоритъ; мать свою узнаетъ и очень къ ней привязана; почти всегда покойна, часто улыбается и вскрикиваетъ при изслѣдованіи.



Рис. № 4. *Rachitis tarda gravis et idiotia*. Русская дѣвочка — рахитичка и идиотка. (Любимымъ ея предметомъ служить чайная ложечка, съ которой она только и дѣлается спокойной.)

Что касается рахита, то всѣ данныя изслѣдованія намъ указываютъ на то, что онъ не затихъ, а находится въ цвѣтущемъ состояніи: ноги саблевидно искривлены съ очень толстыми эпифизами; кости ихъ слегка сгибаются; при стояніи дѣвочка испытываетъ сильныя боли, кричитъ и скоро устаетъ. На рукахъ, спи-



Рис. № 5.

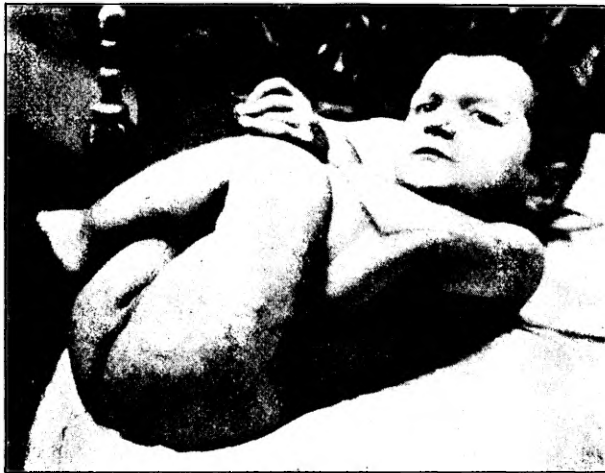


Рис. № 6.

Рис. № 5 и № 6. Поздній рахитъ — *Rachitis tarda* I — у 6-лѣтней дѣвочки: всѣ симптомы цвѣтущаго рахита на лицо: мягкость и искривленіе костей, утолщенные эпифизы, вялость связокъ и пр. Дѣвочка никогда еще не ходила, — сидитъ (рис. 7), или, чаще всего, лежитъ (рис. 8 — характерная позиція).

рально искривленныхъ, тѣ же утолщенія. Голова бугристая, абсолютно меньше нормы; грудь сильно сдавлена съ боковъ вслѣдствіе искривленія реберъ внутрь, на которыхъ очень крупныя четки. Тазъ суженъ; лордозъ въ поясничной части позвоночника. — Случай нашъ заслуживаетъ вниманія, т. к. въ 6 лѣтъ кости обыкновенно уже становятся крѣпкими и не уступчивыми, и рахитическія измѣненія въ костяхъ сглаживаются; въ общемъ это



Рис. № 7. Pectus carinatus — „куриная“ форма груди при рахитѣ.



Рис. № 8. Картина поздняго рахита: — англ. болѣзнь, лишаящая 6-лѣтняго ребенка способности ходить и стоять, — рѣзко выражены искривленія ногъ („саблевидныя“) и рукъ („спиралевидныя“).

довольно рѣдкій случай, и его слѣдуетъ признать за *rachitis tarda gravis*, т. е. такой рахитъ, который, будучи недостаточно излеченнымъ, возгорѣлся въ болѣе позднемъ дѣтскомъ возрастѣ и находится въ цвѣтущемъ состояніи<sup>1)</sup>.

Дѣвочка опредѣлена въ пріютъ идіотовъ въ С.-Петербургѣ.

II. Случай поздняго рахита съ *Micromelia* у 10-лѣтней дѣвочки-эстонки: вѣсъ ея = 18 100 грм.; ростъ = 96 с.; окр. головы = 52 с.; окр. груди = 54,5 с. Тазъ представляет слѣ-

1) Случай нашъ напоминаетъ мнѣ наблюденіе Шамшина, гдѣ также дѣло шло о тяжеломъ позднемъ рахитѣ и тоже у 6-лѣтней идіотки, и гдѣ можно было думать объ остеомаляціи; но вскрытіе подтвердило типичныя рахит. измѣненія въ костяхъ („Труды О-ва Дѣтск. Врачей въ Москвѣ“, годы XIV—XVII), а у насъ это подтверждено было рентгенограммой — см. рис. № 11-й. В. Ж.



Рис. № 9. Рентгенограмма ногъ рахитика: тонкость, мягкость и искривленіе костей, доходящее до надлома (внизу) и рѣзко замѣтныя утолщенія эпифизарныхъ концовъ трубчатыхъ костей (внизу).



Рис. №10. *Rachitis tarda II*: поздній рахитъ. *Genua vara rachitica* у 10-лѣтней дѣвочки и *Micromelia*. Англійская болѣзнь и укороченныя руки, — особенно малы пальцы рукъ (*micromelia*). Сильное дугообразное искривленіе ногъ и бугристый черепъ, утолщеніе эпиф. конц. костей.

дующіе попер. размѣры: у *Crista* = 16 с. (вм. 20 с.), у *Spina* = 15 с. (вм. 17 с.). *Dist. trochant.* = 19 с. (вм. 21 с.). *Conjug. ext.* = 10,2 с. (вм. 13,8 с.). Ноги представляютъ очень большую степень искривленій наружу съ очень большими эпиф. утолщеніями. Руки укорочены, особенно пальцы ихъ. Дѣвочка эта всего 1 мѣсяць, какъ живетъ въ Юрьевѣ, родилась и жила въ гор. Перновѣ; въ раннемъ дѣтствѣ перенесла натуральную оспу; она первый ребенокъ въ семьѣ бѣдныхъ крестьянъ, своихъ родителей (см. рис. 12 и 13).



Рис. № 13. *Rachitis tarda*. II. Таже дѣвочка въ профиль — справа и слѣва, при чемъ различныя рахитическія деформаціи еще яснѣе: искривленные ноги и позвоночникъ и грудь въ видѣ „куриной.“ Руки малы и тонки; тазъ узкій.

Покончивъ съ вопросомъ „о частотѣ рахита въ г. Юрьевѣ“ по даннымъ нашего спеціальнаго изслѣдованія, мы перейдемъ къ другимъ случаямъ изъ группы „общихъ разстройствъ питанія“.

**II. Золотуха и туберкулезъ.** Дѣтей, явившихся только по поводу одной золотухи, т. е. ясно выраженного скрофулезнаго *habitus'a*, было только 24. Помимо другихъ явленій золотушнаго характера, у этихъ дѣтей почти всегда находимы были хроническія безболѣзненные лимфатическія опухоли особенно на шеѣ (*lymphadenitis*). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти опухоли образовали столь большіе бугристые конгломераты, и при томъ настолько

плотные (въ состояніи творожистаго перерожденія), что только изъ-за нихъ дѣти и были приведены для леченія. —

Что касается частоты золотухи вообще среди осмотрѣнныхъ дѣтей, то на эту сторону было обращено особенное вниманіе, — можно сказать — не было ни одного ребенка, у котораго на золотуху такъ же, какъ и на рахитъ, не было бы обращено должнаго вниманія („золотуха и туберкулезъ“ входятъ обязательно въ особую рубрику нашихъ опросныхъ листовъ, см. стр. 4). Такъ какъ вопросъ о золотухѣ еще разрабатывается особо, то я здѣсь только отмѣчу, что золотуха встрѣчается въ гораздо большей частотѣ, чѣмъ въ выше упомянутомъ количествѣ: судя по частотѣ лимфаденитовъ, пораженій кожи, ушей, глазъ и пр., можно безъ преувеличенія сказать, что золотуха въ г. Юрьевѣ встрѣчается болѣе, чѣмъ въ 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, — я думаю — даже чаще рахита.

Хирургическая бугорчатка. Дополнимъ указанная въ таблицахъ свѣденія нѣкоторыми случаями туберкулеза костей. (О туберкулезѣ кожи см. стр. 78, п. 4). —

1. *Gonitis tuberculosa* у 11-лѣтн. дѣв.-эстонки, дочери кузнеца, заболѣвшей съ годъ тому назадъ. Туберкулезъ лѣваго колѣна въ стадіи значительнаго сведенія колѣннаго сустава, съ довольно утолщенными мышелками костей и небольшой атрофіей мышцъ конечностей. Окружность больного колѣна = 34 сантим., здороваго = 28 с. Въ анамнезѣ — корь и оспа. Больная направлена къ хирургу (№ 327).

2. *Coxitis tuberculosa*: мальч.-эстонецъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ, упалъ съ лѣстницы 2 мѣс. тому назадъ и съ тѣхъ поръ пересталъ ходить. Всѣ симптомы коксита выражены очень рѣзко. Прививка туберкулина по способу Pirquet дала рѣзкую и бурно выраженную реакцію черезъ нѣсколько часовъ (*Schnellreaction*). Ребенокъ привезенъ изъ деревни Вара, вѣсъ его — 12 700 грм. (№ 441); 1-ый сынъ въ бѣдной семьѣ крестьянъ-эстонцевъ, никакими болѣзнями не страдалъ. Такимъ образомъ отмѣчаемъ трауму въ началѣ коксита. Больной показался къ намъ съ лѣвостороннимъ кокситомъ въ довольно свѣжемъ періодѣ, съ сильными болями въ ногѣ, согнутой въ тазобедренномъ сочлененіи, приведенной и повероченной внутрь; активныя и пассивныя движенія въ высшей степени болѣзненны. Натечныхъ абсцессовъ нѣтъ. —

2-ой случай: 11-лѣт. латышъ (8-ой въ семьѣ): изъ анамнеза оказывается, что 3-ое дѣтей умерли — 1-й отъ коклюша, 2-й отъ скарлатины, 3-ій отъ туберк. коксита. — Мальчикъ этотъ

золотушный, грудью вскармливался только 3 мѣс.; 3 года назадъ зажили на правой ногѣ раны, отъ которыхъ остались лишь рубцы, — см. рис. 14. Правая нога согнута подъ тупымъ угломъ и укорочена. Очевидно, на наружной сторонѣ бедра былъ свищъ; т<sup>о</sup> нормальна, процессъ затихъ; мальчикъ хромаетъ, но болѣе не чувствуетъ. Учится въ школѣ; перенесъ недавно корь. Туберкулиновая реакція Pirquet — положительная (№ 233).



Рис. № 14. *Coxitis tuberculosa* у 11-лѣтняго мальч. съ затихшимъ процессомъ и рубцами отъ бывшихъ свищей на правомъ бедрѣ.

3. *Spina ventosa* правой кисти и туберкулезъ голеностопнаго лѣваго сустава у 8-лѣтн. дѣв.-эстонки, сироты, которую пріютили родственники по смерти родителей (анамнезъ поэтому темный). Болѣзнь находится въ затяжной формѣ, остр. воспал. и нагноенія нѣтъ, равно нѣтъ и лихорадки, — только опухоли и ограниченіе въ движеніяхъ; прежде бывали боли въ костяхъ, пораженныхъ остеоміелитомъ, теперь нѣтъ. Направлена къ хирургу.



4. *Spondilitis thoracica tuberculosa* — въ грудной части у 5-лѣтн. дѣв.-эст., дочери торговца, 2-ой въ семьѣ; вѣсъ = 14 700 грм. Горбъ въ грудной части позвоночника небольшой, болѣе нѣтъ, равно нѣтъ паретическихъ и спастическихъ явленій въ конечностяхъ. Больна давно, и страданіе позвонковъ, повидимому, затихло. Сейчасъ жалуется на боли въ грудной клѣткѣ, слегка выпяченной впередъ. —



Рис. № 15. Узловатая эритема — *erythema nodosum* на голеняхъ у дѣвочки. Большіе узлы хор. видны спереди.

5. *Spondilitis cervicalis tub.* — у 2-хъ дѣтей (3-хъ лѣтъ) изъ простой рабочей семьи, съ искривленіемъ шеи, болѣзненностью въ позвонкахъ и — въ одномъ случаѣ — нарывомъ на затылкѣ. На шеѣ много увеличенныхъ лимфатическихъ железъ.

**III. *Erythema nodosum*** у 10-л. дѣв. средняго сложенія и питанія, имѣющей небольшой величины зобъ. Пятна и узлы обильно усыпаютъ нижнія конечности, особенно въ передней поверхности (№ 76). См. рис. 15: рѣзко выраженная форма.

## Заразные болѣзни.

Острыя заразные болѣзни у дѣтей составляютъ печальную привилегію г. Юрьева, который до сихъ поръ не имѣетъ дѣтской больницы или хотя бы барака для заразныхъ.

Уже съ первыхъ дней бросаются въ глаза послѣдствія инфекціонныхъ болѣзней на дѣтскій организмъ въ видѣ тяжелыхъ осложнений и послѣдовательныхъ заболѣваній дыхательныхъ путей, глазъ, ушей и пр. (см. соотв. отдѣлы). Отсутствие изоляціи ведетъ къ быстрому развитію эпидемій въ городѣ, первой жертвой которыхъ становятся дѣти: плохое леченіе и плохой уходъ, раннее вставаніе съ постели, отсутствіе правильной дезинфекціи скученныхъ помѣщеній, — все это явствуетъ уже изъ собраннаго анамнеза, помимо затяжныхъ катарровъ и прочихъ послѣдовательныхъ болѣзней. Мы знаемъ случаи, когда совсѣмъ маленькія годовалыя дѣти 3—4 раза подвергались тяжелой инфекціи. Для примѣра вотъ мальчикъ, подъ № 540, одного года и 4 мѣс.: онъ перенесъ натур. оспу (къ счастью, не тяжелую), а за нею корь, страдаетъ тяжелымъ гнойнымъ пораженіемъ глазъ, гноетеченіемъ изъ ушей, катарромъ слизистой оболочки носа и носоглотки, припухшими на шеѣ железами, пересталъ ходить, и даже сидитъ съ трудомъ, а вѣсъ тѣла его почти что равенъ сталъ вѣсу 3—4-мѣсячнаго ребенка — всего около 5 kilo!

Не требуется слишкомъ долго практиковать въ Юрьевѣ дѣтскому врачу, чтобы убѣдиться въ самомъ тяжеломъ положеніи дѣтей послѣ заразныхъ болѣзней — среди различныхъ эпидемій.

Правда, мы мало видѣли острыхъ сыпныхъ болѣзней въ Дѣтской Амбулаторіи вслѣдствіе ограниченія пріема для такихъ больныхъ, но зато видѣли много тяжелыхъ послѣдствій, о которыхъ скажемъ дальше. Болѣзни глазъ и уха часты и тяжелы; а вѣдь статистика показываетъ, что, напрм., часто запускаемая нагноенія уха бываютъ даже смертельными . . .

1. Коклюшъ среди заразныхъ болѣзней далъ наибольшую цифру — 31; объясняется это отчасти эпидеміей коклюша въ Юрьевѣ, — заболѣвшіе дѣти попадали въ Амбулаторію въ катаральномъ періодѣ болѣзни или съ сомнительнымъ диагнозомъ. Нѣсколько разъ мы наблюдали коклюшъ съ лихорадочнымъ состояніемъ и другими признаками той тяжелой формы, которую называютъ „*pertussis inflammatoria*“ (6-мѣсячная дѣвочка и 1½-годовалый мальчикъ). — Два раза наблюдали обостреніе коклюшного кашля со рвотой и пр., при чемъ коклюшъ затягивался на 4 мѣсяца. — У дѣвочки 2½ лѣтъ, малокровной и золотушной, происходящей изъ туберкулезной семьи, наблюдался тяжелый судорожный періодъ съ бронхо-пневмоніей и растяженіемъ сердца: объективно можно было констатировать расширение праваго желудочка сердца, т. е. очень грозного осложнения при коклюшѣ.

Сочетаніе коклюша съ корью наблюдалось 1 разъ у 12-лѣтняго мальчика. — Одинъ случай несомнѣннаго возврата коклюша мы наблюдали у дѣвочки-еврейки 2 лѣтъ 4 мѣсяцевъ (рахитички, съ пупочной грыжей): коклюшъ у нея прекратился въ началѣ лѣта, а затѣмъ только изрѣдка бывалъ простой кашель; въ концѣ октября вновь появились настоящіе приступы судорожного кашля, въ которыхъ мы ее и наблюдали. — Проф. Neubner предполагаетъ относительно такихъ возвратовъ коклюша, что здѣсь въ дыхательныхъ путяхъ скопляются вредоносные микроорганизмы, которые снова размножаются и вызываютъ новый катарръ. На этотъ вопросъ, впрочемъ, трудно дать опредѣленный отвѣтъ въ виду того, что патогенезъ коклюша въ зависимости отъ его возбудителя еще не выясненъ; новѣйшія изслѣдованія д-ра В. Н. Клименко однако показали, что „не смотря на довольно позднюю стадію болѣзни удавалось найти характерныя биполярныя коклюшныя палочки, — хотя, чѣмъ дальше продолжается коклюшъ, тѣмъ меньше и меньше коклюшныхъ палочекъ въ мокротѣ“<sup>1)</sup>.

Наименьшій возрастъ коклюшныхъ дѣтей — была 5-ая недѣля жизни; наибольшее число, а именно 73% были въ возрастѣ до 3-хъ лѣтъ.

2. Корь, хотя и была въ Юрьевѣ эпидемически, но строго не допускалась въ амбулаторію. Тѣ 16 (см. табл.) коревыхъ больныхъ, которые проникли въ стѣны учрежденія, были или въ пе-

1) В. Н. Клименко. Морфологія и біологія коклюшной палочки. „Архивъ Біологическихъ наукъ“. Т. XV. Вып. I.

ріодѣ лишь предвѣстниковъ, либо съ шелушеніемъ, и попадали случайно. Если же принять во вниманіе послѣдовательныя заболѣванія — отиты, конъюнктивиты и бронхо-пневмоніи, то само собою разумѣется, что число коревыхъ больныхъ было у насъ значительно больше (см. болѣзни глаза, уха и др.).

У 11-лѣтн. мальч., страдавшаго кокситомъ съ затихшимъ уже процессомъ, мы наблюдали выпышку бугорчатого процесса въ шейныхъ и бронхіальныхъ желѣзахъ, съ изнурительной лихорадкой и рѣзко выраженной реакціей Pirquet.

3. Скарлатина не допускалась, и мы можемъ говорить лишь о той группѣ больныхъ скарлатиною дѣтей, которою считается поздній стадій скарлатинознаго нефрита — *pernitis scarlatinosa* (см. „болѣзни почек“).

Два случая длительного воспаленія среднего уха мы наблюдали у 8-ми- и 12-лѣтнихъ дѣтей, при чемъ въ одномъ случаѣ *otitis media purulenta*, начавшаяся во время тяжелой скарлатины на 3-емъ году жизни, продолжается до 12-ти лѣтъ.

4. Инфлюэнца — 11 типично выраженныхъ случаевъ болѣзни, изъ-за которой и явились дѣти въ амбулаторію, не представляли какихъ либо выдающихся особенностей или осложнений, — главнымъ образомъ преобладала катарральная форма инфлюэнцы. Тоже въ одномъ сомнительномъ случаѣ — рѣзко выраженной катарральной ангины, мы изслѣдовали слизь изъ полости зѣва и глотки, въ которой констатировали палочки инфлюэнцы. Инфлюэнцу безъ опредѣленной локализаціи наблюдали 3 раза у старшихъ дѣтей.

5. Брюшной тифъ. Случаи амбулаторнаго тифа у дѣтей не представляютъ рѣдкости. Брюшной тифъ у нихъ въ общемъ считается заболѣваніемъ болѣе легкимъ, чѣмъ у взрослыхъ.

Къ намъ на пріемъ былъ принесенъ 3-лѣтній мальчикъ на 4-й недѣлѣ болѣзни съ увеличенной селезенкой, обложеннымъ языкомъ, вздутымъ животомъ, и имѣвший общій тифозный *habitus*. Бывшіе вначалѣ поносы, жаръ и бредъ, особенно къ вечеру и по ночамъ, а днемъ — сонливость, да другія данныя анамнеза и объективнаго изслѣдованія съ большою вѣроятностью доказывали, что мы имѣли передъ собою брюшной тифъ, — въ данномъ случаѣ нѣсколько затянувшійся.

6. Дифтерія. Среди ангинъ различной этиологіи мы въ одномъ случаѣ обнаружили, при бактериологическомъ діагнозѣ въ Амбулаторіи, дифтерійную жабу (*diphtheria faucium simplex*) —

1 случай, изолировать который не удалось. Бактеріоскопическое изслѣдованіе мазковъ, взятыхъ изъ зѣва и окрашенныхъ различными способами, дало намъ возможность демонстрировать студентамъ Klebs-Loeffler'овскія палочки.

2-й случай — дифтерійнаго крупа (ларингита).

Второй случай дифтеріи, а именно — дифтерійную ангину съ тяжелымъ крупомъ (*angina diphtheria cum laryngitide gravi*) мы наблюдали у послѣдняго нашего больного и въ послѣдній день II семестра, у 3½-лѣтняго мальчика. Ребенокъ былъ привезенъ отцемъ изъ ближайшей деревни съ тяжелымъ стенотическимъ дыханіемъ. На обѣихъ миндалинахъ — остатки бѣловато-сѣрыхъ налетовъ, при бактеоріоскопическомъ изслѣдованіи которыхъ обнаружены типичныя дифтерійныя палочки. Распространеніе процесса на дыхательныя пути, впрочемъ, было не велико, т. к. угрожающихъ явленій удушья не было, — не было и асфиксіи. Тотчасъ ребенку было впрыснуто 1000 единицъ противодифтерійной сыворотки (которая всегда имѣется на лицѣ у насъ въ Амбулаторіи). — Ларингоскопическаго изслѣдованія произвести не удавалось, въ виду возраста и бурнаго сопротивленія больного (№ 692—1910 года).

7. *Lues hereditaria tarda* — случай поздняго наследственнаго сифилиса у 12-лѣтн. мальч. эстонца (Гутчинсоновскіе зубы, *iritis plastica* съ ослабленіемъ зрѣнія и проч.). № 171.

**Примѣчаніе.** Считаю небезъинтереснымъ прибавить къ этой главѣ результаты нашихъ наблюденій надъ вакцинаціей въ г. Юрьевѣ.

## Объ оспопрививаніи: вакцинація и ревакцинація <sup>1)</sup>.

Вслѣдствіе эпидеміи оспы въ Юрьевѣ, въ концѣ 1909 года мы имѣли возможность въ теченіе короткаго времени вакцинировать довольно значительное число лицъ, какъ дѣтей, такъ и взрослыхъ (изъ послѣднихъ — главнымъ образомъ гг. студентовъ), — наплывъ которыхъ замѣчался и у насъ въ Амбулаторіи.

Такой матеріалъ намъ служилъ для двухъ цѣлей: съ одной стороны — для практическихъ занятій со студентами, прослушавшими спеціальныи курсъ по оспопрививанію, съ другой — и это очень поучительно — мы могли до нѣкоторой степени судить о томъ, въ какомъ положеніи находится вакцинація — эта важная санитарная мѣра въ гор. Юрьевѣ.

Оказывается слѣдующее (по собраннымъ нами даннымъ въ 1909 г.): среди 302 дѣтей въ возрастѣ до 16 лѣтъ нами обнаружено вовсе непривитыхъ 53 человека...

Сюда входятъ тѣ дѣти, которыя явились въ Дѣтскую Амбулаторію только лишь для привитія оспы; такіе же результаты дали и явившихся для леченія, у которыхъ, слѣдовательно, данныя объ оспопрививаніи были добыты путемъ опроса.

Подмѣченный нами фактъ столь большого числа невакцинированныхъ дѣтей, равнаго въ среднемъ шестой части всѣхъ явившихся или 17%, заслуживаетъ того, чтобы на него обратить самое серьезное вниманіе, такъ какъ непривитые представляютъ наиболѣе благопріятную почву для зараженія и заболѣванія натуральною оспой.

Приведа собранныя мною цифры, посмотримъ, въ какомъ возрастѣ оказались непривитыя дѣти главнымъ образомъ послѣ 1 года, т. е. послѣ того періода, когда дѣти обычно уже должны быть вакцинированы.

---

1) Въ теченіе 2-хъ послѣднихъ лѣтъ мною читается спеціальныи „Курсъ по оспопрививанію“, кромѣ „Курса дѣтскихъ болѣзней“.

Распределение невакцинированных дѣтей по возрастамъ (послѣ года — минуя ранній возрастъ):

Возрастъ.		Число непривитыхъ.
Отъ 1 до 2 лѣтъ . . . . .		12
„ 2 „ 5 „ . . . . .		20
„ 5 „ 10 „ . . . . .		6
„ 10 „ 16 „ . . . . .		6
Всего . . . . .		44

Такимъ образомъ, мы изъ этой таблицы видимъ, что большое число дѣтей, оказавшихся не вакцинированными, приходится на возрастъ отъ 1 до 5 лѣтъ (32); но встрѣчаются, и при томъ довольно нерѣдко (12 случаевъ), и такія дѣти, у которыхъ оспа оказывается ни разу не привитой даже и въ старшемъ возрастѣ.

Если мы нашли и среди дѣтей, явившихся для леченія, достаточное число не вакцинированныхъ (въ общемъ около 10% въ возрастѣ отъ 1 до 10 лѣтъ), то это намъ говоритъ за достаточное число родителей, довольно равнодушно относящихся къ предохранительному оспопрививанію. Неудивительно, что мы встрѣчали случаи натуральной оспы у не вакцинированныхъ дѣтей 2—3 лѣтъ.

Что касается результатовъ нашей вакцинаціи у первопривитыхъ, то у всѣхъ тѣхъ, которые къ намъ явились за свидѣтельствами или просто показаться, первая вакцинація дала положительный результатъ.

Для вакцинаціи я пользовался исключительно глицериновымъ телячьимъ детритомъ, приготовляемымъ въ телятникѣ Спб. Воспитательнаго Дома. На основаніи большого опыта, въ теченіе прежнихъ лѣтъ состоя преподавателемъ оспопрививанія и читая курсы въ С.-Петербургѣ фельдшерицамъ, акушеркамъ, медичкамъ и студентамъ Военно-Медицинской Академіи, я съ успѣхомъ въ то время пользовался оспопрививательнымъ матеріаломъ этого учрежденія, — и вотъ, благодаря умѣлому приготовленію детрита и соотвѣстственному его сохраненію, % прививаемости его достигаетъ, по моимъ наблюденіямъ, очень часто полныхъ 100%, — даже у новорожденныхъ этотъ телячій детритъ (снятый на 5—6-й день) даетъ успѣха 99,5%. Тотъ же результатъ подмѣченъ мною и въ Юрьевѣ, какъ при первой вакцинаціи, такъ и ревакцинаціи — въ соотвѣстныхъ случаяхъ.

Перейдемъ къ ревакцинаціи.

Въ группѣ дѣтей, явившихся къ намъ, по случаю эпидеміи оспы, для повторныхъ прививокъ въ возрастѣ до 16 лѣтъ, мы много встрѣтили такихъ, которымъ вакцинація была уже сдѣлана 2, 3, 4, 5 и даже 6 разъ. Вотъ отдѣльные случаи:

1. 131. Дѣвочка 14-ти лѣтъ . . . . . вакцинирована 6 разъ  
(1-ый ребенокъ въ семьѣ; крестьянка).
2. 162. Дѣвочка 11-ти лѣтъ . . . . . 6 „  
(1-ый ребенокъ въ семьѣ; дочь часовщика).  
Наша 7-ая вакцинація осталась безъ успѣха.
3. 133. Дѣвочка 14-ти лѣтъ . . . . . 5 „  
(3-й ребенокъ въ семьѣ; дочь сапожника).  
Наша 6-ая вакцинація осталась безъ успѣха.
4. 93. Дочь кузнеца 16-ти л. . . . . 5 разъ — безъ результата.  
Наша 6-ая вакцинація была успѣшна.
5. 129. Дочь садовника 12-ти л. . . . . 4 раза —  
безъ результата.
6. 192. Дочь лавочника 12-ти л. . . . . 4 раза —  
съ успѣхомъ.
7. 202. Дочь столяра 13-ти л. . . . . 4 раза (тоже).  
Результатъ нашей 5-ой вакц. — неизвѣстенъ.

Изъ 16-ти дѣтей въ возрастѣ отъ 10 до 16 лѣтъ, которымъ прежде была сдѣлана прививка 3 раза, наша 4-ая вакцинація была успѣшной у 6-ти дѣтей.

Около 50-ти дѣтей, которымъ уже была однажды сдѣлана ревакцинація, были нами вновь ревакцинированы, но только относительно 10-ти дѣтей нами получены свѣдѣнія объ успѣшной 3-ей нашей вакцинаціи.

Болѣе 30-ти дѣтей было и такихъ, которыя впервые явились на ревакцинацію въ возрастѣ 12—16 лѣтъ (здѣсь кстати замѣтимъ, что и среди студентовъ было очень много такихъ-же не ревакцинированныхъ лицъ).

Что касается врожденной невосприимчивости, къ вакцинѣ, то таковую мы встрѣтили только однажды — у 13-лѣтней эстонки (№ 170): ни прежнія, ни наши прививки не дали никакого результата.

Изъ всего изложеннаго мы подмѣтили два факта: одни дѣти остаются совершенно не вакцинированными, другія — наоборотъ, слишкомъ часто, т. е. не своевременно являются на повторное оспопрививаніе, не смотря на успѣшную вакцинацію.



Насколько первый фактъ представляет собою печальное явленіе въ наше время, настолько второй говоритъ о незнакомствѣ населенія съ средними сроками исчезающей невосприимчивости къ натуральной оспѣ. Необходимость ревакцинаціи, какъ извѣстно, возникаетъ черезъ сравнительно долгіе промежутки времени, а именно черезъ нѣсколько лѣтъ (отъ 7 до 10 лѣтъ), — и потому частыя попытки вакцинировать дѣтей каждые 2—3 года, т. е. въ болѣе ранніе сроки, не имѣютъ смысла и внушаютъ населенію ложное представленіе о современномъ нашемъ ученіи о необходимости ревакцинаціи; а естественно получающіеся отрицательные результаты подобныхъ частыхъ прививокъ колеблютъ вѣру простолудина въ столь спасительную санитарную мѣру, какой является правильно поставленное предохранительное оспопрививаніе.

Въ частности, я обратилъ вниманіе еще на одинъ фактъ: студенты-медики даже послѣднихъ курсовъ очень колеблются въ опредѣленіи характера ревакцинныхъ пустулъ и вакциноидовъ, равно такъ-же мало знакомы съ клиникой вакциннаго процесса, съ особенностями правильной и ложной оспы<sup>1)</sup>. Именно при ревакцинаціи происходитъ чаще всего ускоренное развитіе оспинъ (*vaccina celerata*), когда скрытый періодъ продолжается лишь одинъ день, а совершенно созрѣвшая пустула появляется на 6-ой день, и вскорѣ отпадаютъ корочки; сами пустулы оказываются меньшей величины, съ незначительнымъ количествомъ содержимаго, а вѣнчикъ, окружающій оспинку, бываетъ чрезмѣрно широкимъ. Мною и было обращено вниманіе моихъ слушателей на распознаваніе удачной ревакцинаціи, тѣмъ болѣе, что матерьялъ для этого былъ довольно значителенъ, такъ какъ болѣе 200 студентовъ согласились на ревакцинацію. Реактивные явленія здѣсь вообще бываютъ болѣе сильными, зудъ является на третій день, и пустулки оказываются хорошо развитыми. Во многихъ случаяхъ ревакцинація осталась безуспѣшной: зудъ появлялся тотчасъ послѣ прививки, и дѣло не доходило до развитія характерныхъ пустулъ. —

---

1) Студенты-медики допускаются мною къ практическимъ занятіямъ по оспопрививанію послѣ того, какъ они прослушаютъ подробный теоретическій курсъ. Сама вакцинація производится въ особой комнатѣ, отведенной специально для этой цѣли, и въ особые дни и часы, когда пріема больныхъ дѣтей не бываетъ, а лекціи въ аудиторіи — см. рис. 16.

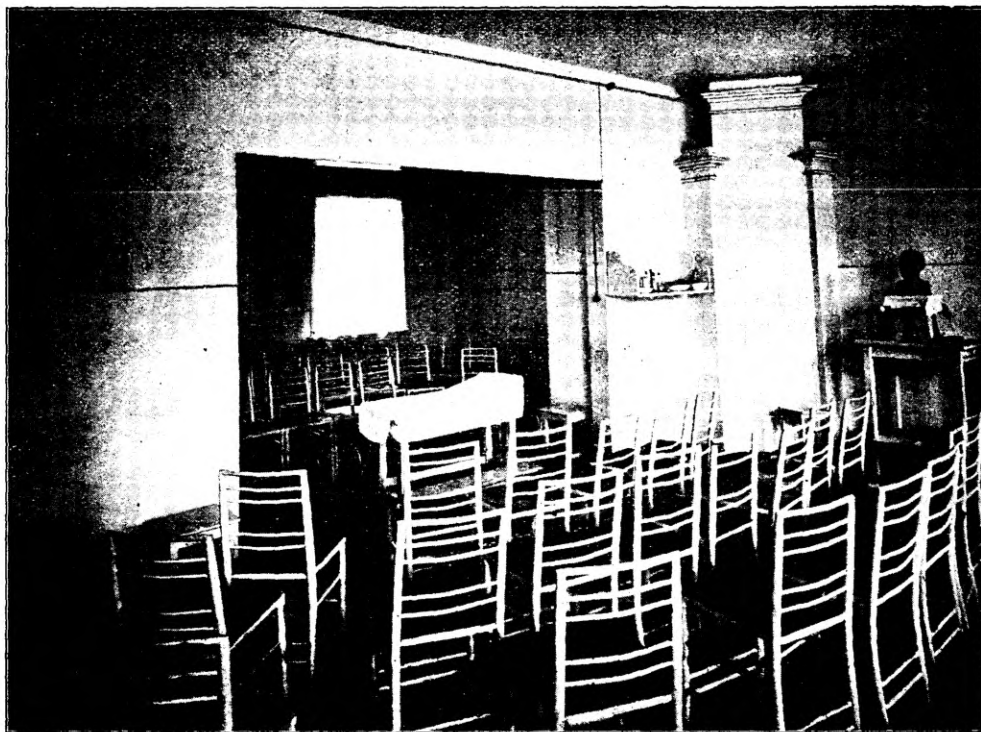


Рис. № 16. Внутренній видъ аудиторіи въ наемномъ помѣщеніи Дѣтской Амбулаторіи для практическихъ занятій изслѣдованія больныхъ со студентами, занятій по интубаціи на фантомѣ (справа — фантомъ для интубаціи въиской модели) и для лекцій по оснопрививанію.

## Болѣзни кожи.

Здѣсь упомянемъ только нѣкоторыя формы и обратимъ вниманіе на то, что наиболѣе часто намъ попадались экземы, почесуха, лишай и различные дерматиты.

1. Prurigo, въ видѣ тяжелаго давняго страданія, наблюдалось у 9-ти л.м., — сплошное пораженіе кожи тѣсно скучивающимися узелками. Болѣзнь длится 5 лѣтъ; вслѣдствіе расчесовъ и разрыва рогового слоя узелковъ, содержимое ихъ, смѣшанное съ кровью и вылившееся наружу, представляется засохшимъ въ темнобурые корочки (кое-гдѣ рубчики). Кожа суха, но слегка опухла отъ осложняющей эту почесуху экземы.

2. Psoriasis — чешуйчатый лишай наблюдался у 3-хъ дѣтей-8-, 5- и 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ. Сыпь чаще встрѣчалась на туловищѣ, однажды на конечностяхъ. У 8-лѣтней эстонки, хорошаго сложенія, сыпь была особенно распространена по тѣлу въ видѣ небольшихъ пятенъ желоватаго цвѣта, покрытыхъ мелко-шелушащимся эпидермисомъ; сыпь замѣчена матерью только съ мѣсяць назадъ. — Черезъ 2 недѣли можно было наблюдать значительное улучшеніе отъ употребленія мази, содержащейся хризорабинъ (1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> sol. chrysorabini in traumaticino).

3. Dermatitis mechanica universalis мы наблюдали довольно часто отъ укусовъ насекомыхъ.

4. Scrophuloderma (№ 224), съ обширнымъ пораженіемъ лица, съ фокусами на кожѣ рукъ и ногъ, мы наблюдали у 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-годовалаго русскаго ребенка, присланнаго намъ для діагностики д-ромъ Ottas (подозрѣвался у ребенка сифилисъ). Очевидно, мы имѣли дѣло съ туберкулезомъ кожи, свойственнымъ дѣтскому возрасту, — къ тому же прививка туберкулина по способу Pirquet дала быструю и очень рѣзкую реакцію. Общее состояніе ребенка сразу кажется какъ-бы удовлетворительнымъ, — онъ

даже нѣсколько тученъ, но такими бываютъ дѣти, страдающія такъ наз. торпидной золотухой (см. рис. № 17 и № 18).

2-ой сл. у 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-г. мальч. еврея, страдавшаго золотушнымъ катарромъ конъюнктивы глазъ. Вѣсъ = 13600 грм.

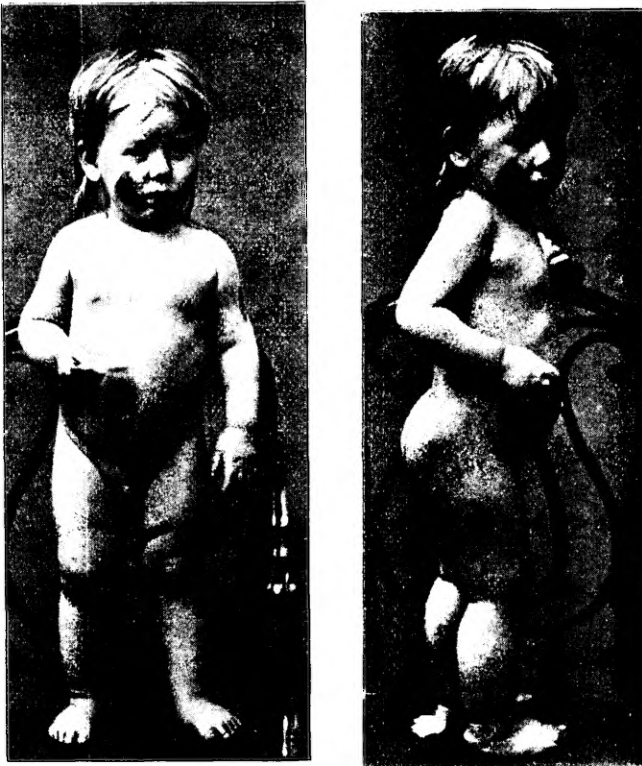


Рис. № 17 и № 18. *Scrophuloderma* — кожный бугорокъ на лицѣ (рис. 17) и конечностяхъ (рис. 18) у 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-годовалого тучнаго ребенка. На обѣихъ щекахъ узлы значительной величины, подвергшіеся размягченію въ центрѣ. (На лѣвомъ плечѣ снаружи — рис. 17 — остатки туберкулиновой реакціи по способу Pirquet.)

5. *Furunculosis multiplex infantum* въ тяжелой формѣ мы наблюдали 2 раза у грудныхъ дѣтей — 6-ти и 8-ми мѣс.: у 1-го преимущественно на волосистой части головы, частью на шеѣ и туловищѣ; истощенный ребенокъ страдалъ бронхо-пневмоніей и пупочной грыжей. — Другой представлялся еще болѣе истощеннымъ, вѣсилъ всего около 6-ти kilo (перваго кормили грудью 4 мѣсяца, второй — вскармливался только грудью); громадное количество

абсцессовъ до величины мандарина уѣвиваютъ туловище, голову, грудь и конечности. Ребенокъ сильно изнуренъ лихорадкой; помимо абсцессовъ, онъ давно страдаетъ бронхитомъ, гноетеченіемъ изъ лѣваго уха и парезомъ лѣв. п. facialis съ правосторонней кривошеей (paresis n. facialis sin., caput obstitum, otitis media purulenta sin.), — см. рис. № 19. — При бактериологическомъ изслѣдованіи гноя, взятаго нами стерильно изъ глубины одного абсцесса, мы нашли смѣшанную инфекцію стрептококка съ стафилококкомъ (обыкновенно чаще при подкожныхъ абсцессахъ



Рис. № 19. *Furunculosis multiplex infantum*. Кожа на спинѣ уѣята многочисленными подкожными абсцессами, среди которыхъ попадаются — величиною въ мандаринъ. Вся волосистая часть головы и грудь покрыты такими же нарывами, но нѣсколько меньшей величины. у дѣтей происходитъ вѣдреніе въ кожу золотистаго стафилококка, хотя находили также одну стрептококковую и даже коли-бациллярную инфекцію кожи).

Начинающійся параличъ лицевого нерва въ данномъ случаѣ зависитъ, очевидно, отъ воспаленія среднего уха.

Какъ потомъ мы узнали, ребенокъ погибъ черезъ нѣсколько дней. Смерть наступила, по всей вѣроятности, отъ септической инфекціи. —

6. *Cicatrices post ambusturam* (№ 610, мал. 8-л.): рубцы съ тяжелыми послѣдствіями, а именно, сведеніями правой верхней конечности мы наблюдали однажды въ рѣзкой формѣ.

Сынъ чернорабочаго, довольно хорошаго питанія, получилъ ожоги года 2 тому назадъ, послѣ которыхъ остались рубцы на громадномъ протяженіи: они идутъ съ передней части груди на спину, перетягивая правое плечо настолько сильно, что рука имѣетъ крайне ограниченныя движенія, а мускулатура въ верхней половинѣ плеча атрофирована: плечо притянуто къ туловищу при посредствѣ плотной рубцовой ткани. Для рациональной помощи мальчикъ направленъ въ хирургическую клинику. До сего времени



Рис. № 20 и № 21. Cicatrices — рубцы огромной величины послѣ ожоги, съ перетяжками и ограниченіемъ движеній правой руки (видъ сзади и спереди).

родители, повидимому, ничего не предпринимали противъ развитія столь тяжелыхъ рубцевъ, лишаящихъ будущаго работника способности къ полному труду. — Упомянутые рубцы представляли ссадины и болѣзненность.

### Болѣзни глаза и уха.

1. Пораженіе конъюнктивы, роговицы и среднего уха, одновременно съ тяжелымъ стоматитомъ, фарингитомъ и катарромъ носоглоточнаго пространства, вскорѣ послѣ кори, мы наблюдали у 5-ти л. мал.-эстонца. —

2. Panophthalmitis bilateralis — у  $1\frac{1}{2}$ -год. дѣв., развившійся по всей вѣроятности, послѣ blennorrhoea neonatorum, — слѣпота на оба глаза.

3. Миопія наблюдалась у 10-лѣтн. еврейской дѣв., анемичной, слабаго сложенія, рахитички. Она давно жаловалась на слабость зрѣнія, которая, какъ показало офтальмоскопическое изслѣдованіе въ глазной клиникѣ, объясняется „миопической рефракціей и слабымъ развитіемъ пигмента въ пигментномъ эпителии сѣтчатки“.

Останавливаясь на группѣ этихъ заболѣваній еще потому, что въ довольно большомъ числѣ онѣ зависѣли отъ кори и оспы, эпидемически существовавшихъ въ отчетномъ году.

„У дѣтей, какъ извѣстно, трудно путемъ анамнеза констатировать причину otitidis mediae“, въ нашихъ же случаяхъ особенно корь играла важную роль, какъ въ происхожденіи гноетеченія изъ уха, такъ и въ пораженіи глазъ. Эти катарры уха и слизистой глазъ отличались длительнымъ и тяжелымъ теченіемъ, часто были двусторонними. — Въ двухъ случаяхъ осталась полная глухота на оба уха, въ одномъ — очень долго держалось сукровично-гнойное выдѣленіе изъ глазъ и ушей.

4. Особенно тяжелыя послѣдствія мы наблюдали послѣ кори у  $1\frac{1}{2}$ -годовалаго мальчика-эстонца, истощившагося послѣ кори до того, что вѣсъ его равенъ былъ вѣсу  $\frac{1}{2}$ -годовалаго ребенка, а именно = около 7 kilo (№ 487). —

Вообще я вынесъ впечатлѣніе, что инфекціонныя болѣзни въ Юрьевѣ оставляютъ глубокіе, тяжелые слѣды у дѣтей потому, что болѣзни эти протекаютъ безъ должнаго ухода и леченія, что больныя дѣти рано оставляютъ кровать и не имѣютъ должнаго пристанища, такъ какъ въ городѣ нѣтъ ни специальной дѣтской больницы, ни отдѣленія для заразныхъ.

#### Послѣдовательныя заболѣванія.

5. Mastoiditis въ 2 случаяхъ явился послѣдствіемъ остраго воспаленія среднего уха послѣ кори, гдѣ не принималось никакихъ раціональных мѣръ (спринцованія, нарцесцентъ барабанной перепонки и пр.). — При обильныхъ гнойныхъ, перфѣдко съ примѣсью крови и зловонныхъ выдѣленіяхъ изъ ушей мы находили, съ помощью ушныхъ зеркалъ и рефлектора, прободеніе барабанной перепонки и даже полное отсутствіе ея у многихъ дѣтей при запущенныхъ нагноеніяхъ уха, особенно послѣ кори. Повторяемъ,

что очень часто мы наблюдали упорные гнойные отиты съ обширными разрушеніями.

6. Костоѣду сосцевиднаго отростка наблюдали у 8-лѣтней дѣвочки: послѣ скарлатинознаго отита у нея осталась костная фистула — долго не закрывавшееся свищевое отверстіе, изъ котораго (позади ушной раковины) выдѣлялись гной и мелкіе секвестры. Рядомъ — большіе конгломераты шейныхъ железъ, съ одной стороны, и рубцы — съ другой. Реакція Pirquet — положительная. (№ 220).

Въ 2-хъ случаяхъ мы видѣли пораженіе среднего уха послѣ тифа и инфлюэнцы.



Рис. № 22. Тяжелое послѣ-коревое пораженіе глазъ у годовалаго ребенка. Conjunctivitis, keratitis, blepharitis (еще — naso-pharyngitis, eczema faciei).

## Болѣзни мочеполовыхъ органовъ.

### Болѣзни почекъ.

1. Ортотическая альбуминурия — albuminuria ortotica наблюдалась нами въ одномъ случаѣ при опухоли мозга у 5-лѣтней дѣвочки (см. подробное описаніе этого случая на стр. 38).

2. Особенный интересъ представляютъ 2 случая заболѣваній почекъ — такъ наз. хроническаго „дѣтскаго“ нефрита.



1-й случай. Мальч. 10 л., родился въ Тифлисѣ, жилъ въ Одессѣ и Полтавѣ. Заболѣлъ 15-го августа 1906 года жаромъ, ангиной и какой-то неопредѣленной сыпью, быстро скрывшеюся, послѣ которой спустя нѣкоторое время у него былъ приступъ жара, бреда и рвоты, — „врачи опредѣлили у него воспаленіе почекъ“. Съ тѣхъ поръ у него подобные приступы стали появляться нѣсколько разъ въ годъ. Анализы мочи были сдѣланы въ 1906 году, со времени заболѣванія, 16 разъ, а потомъ съ 1906 г. въ различныхъ лабораторіяхъ еще 8 разъ.

въ 1906 г. . . . .	16	разъ (за 4 мѣсяца)
„ 1907 „ . . . . .	2	„
„ 1908 „ . . . . .	3	„
„ 1909 „ . . . . .	3	„

Всего съ половины 1906 г. до 1910 г.

моча изслѣдована была = 24 раза.

Въ августѣ 1906 г. впервые обнаружена была низкаго удѣльнаго вѣса моча (1012—1010), кислой реакціи, со слѣдами бѣлка, желчными пигментами и съ осадкомъ, въ которомъ найдены были гіалиновые, зернистые и эпителиальные цилиндры (съ жирно-перерожденнымъ почечнымъ эпителиемъ), а равно и кровь (болѣе 30 эритроцитовъ въ полѣ зрѣнія). Въ сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ удѣльный вѣсъ представлялъ значительныя колебанія (отъ 1013 до 1022); все время обнаруживалось присутствіе крови то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ, — почечный эпителий и цилиндры изъ его клѣтокъ то исчезали, то вновь появлялись; бѣлокъ тоже исчезалъ. Въ декабрѣ все еще были слѣды бѣлка и гіалиновые цилиндры, такъ же въ очень большомъ количествѣ мочекишья соли и индиканъ; уд. вѣсъ достигъ 1030. —

Въ 1907 году: мало гіалиновыхъ цилиндровъ, слѣды бѣлка, пептона, — уд. вѣсъ = 1019—1028.

Въ 1908 году: бѣлка иногда не оказывалось, гіалиновыхъ цилиндровъ очень мало, а уд. вѣсъ = 1014—1024.

Въ 1909 году: вновь появляются слѣды бѣлка втеченіе цѣлаго года, а такъ же слѣды уробилина и небольшое количество гіалиновыхъ цилиндровъ, при уд. вѣсѣ = 1016—1026. Бѣлокъ иногда исчезалъ. Въ ноябрѣ — новый приступъ болѣзни (жаръ, бредъ, въ мочѣ муть); но затѣмъ опять улучшеніе и уже вскорѣ, а именно 23/XI. 09 г., при нашемъ новомъ изслѣдованіи, оказалось: сывороточнаго бѣлка = 0,03 на 1000 к. с., но ни крови, ни цилинд-

ровъ, ни другихъ патологическихъ форменныхъ элементовъ, а такъ же кристаллическихъ и аморфныхъ солей не обнаружено; удѣльный вѣсъ = 1016. —

2-й случай: дѣвочка 11-ти лѣтъ. Подробностей исторіи болѣзни этой дѣвочки я не привожу: въ общемъ она похожа на предыдущую съ той лишь разницей, что мнѣнія различныхъ врачей, пользовавшихся эту дѣвочку, діаметрально расходились: одни признавали тяжелое заболѣваніе почекъ (въ началѣ болѣзни), тогда какъ другіе, основываясь главнымъ образомъ на дальнѣйшихъ анализахъ мочи, его отрицали.

Втеченіе 1909 г. было сдѣлано еще 10 анализовъ, при чемъ на суточное количество мочи не обращалось, впрочемъ, вниманія. Въ мартѣ: слѣды бѣлка, щелочная реакція, обильный осадокъ состоялъ гл. обр. изъ фосфатовъ, слизи и массы бактерій; цилиндровъ не было, равно не обнаружено туберк. палочекъ Коха и гонококковъ. Удѣльный вѣсъ = 1008.

Въ іюлѣ: уд. вѣсъ = 1020, реакція кислая, слѣды бѣлка (0,03 на 1000 к. с.); въ осадкѣ, какъ и раньше, много лейкоцитовъ и много палочекъ, которыя напоминаютъ палочки Pfeiffer'a.

Въ августѣ: то же количество бѣлка, тѣ же палочки и пр.; увеличенное количество уробилина, а уд. вѣсъ низокъ = 1011.

Въ октябрѣ: все еще найденъ бѣлокъ и много лейкоцитовъ; уд. вѣсъ = 1016.

Въ концѣ ноября мы могли опредѣлить суточное количество мочи = ок. 1200 к. с., при чемъ свѣжая моча была слегка мутновата, блѣдно-желтаго цвѣта, съ нормальнымъ запахомъ, кислой реакціи и уд. вѣса = 1018. Сывороточнаго бѣлка найдено въ мочѣ менѣе 0,03 на 1000 к. с.; въ осадкѣ найдено множество лейкоцитовъ, единичные выделоченные эритроциты, небольшое количество слизи и нормальное количество плоскаго эпителія мочевыводящихъ путей. Индикантъ значительно превышалъ норму. — Какъ и въ другихъ анализахъ, начиная съ марта мѣс., и въ нашемъ, слѣдовательно, цилиндровъ и другихъ патологическихъ форменныхъ ферментовъ (почечнаго эпителія) не найдено.

Слѣдуетъ обратить вниманіе все-же на значительное колебаніе уд. вѣса и на его низкія цифры (1008—1011—1016—1018—1020). —

Два нашихъ послѣднихъ анализа показали намъ, вскорѣ послѣ новаго приступа болѣзни дѣвочки (блѣдность, усталость, головныя боли, отечность вѣкъ), что бѣлокъ изъ мочи еще не

исчезъ (онъ являлся періодически и раньше), что суточное количество мочи представлялось нормальнымъ, но уд. вѣсъ былъ низокъ, какимъ онъ бывалъ и раньше (1018—1016—1011 и 1008); осадка то больше, то меньше, эритроциты то появляются, то исчезаютъ. — Со стороны сердца ничего ненормального не обнаружено, какъ въ первомъ, такъ и во второмъ случаяхъ. —

Съ тѣхъ поръ, какъ проф. Neubner описалъ особое заболѣваніе почекъ въ дѣтскомъ возрастѣ, которое, какъ онъ говоритъ, не совпадаетъ ни съ одною изъ извѣстныхъ у взрослыхъ формъ, сдѣлалась извѣстной особая форма „хроническаго дѣтскаго нефрита“ съ ея не характерными клиническими симптомами и безъ явныхъ измѣненій со стороны сердца. Въ послѣднее время онъ собралъ еще больше такихъ случаевъ и поучительную казуистику подъ именемъ „Die chronischen Albuminurien in Kindesalter“, которую можно найти во 2-мъ томѣ журнала — „Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde“ (Bd. II, S. 567). Здѣсь онъ говоритъ между прочимъ: „derartige Erfahrungen lehren, dass die Pädonephritis wahrscheinlich noch häufiger ist, als selbst von erfahrenen Ärzten bisher angenommen worden ist... man darf daraus mit Recht den Schluss ziehen, dass der chronischen Pädonephritis keine so schlechte Prognose zu stellen ist, wie dieses bei den klassischen Formen der chronischen Nephritis der Erwachsenen mit Recht geschieht“. —

Этиологія этой болѣзни, если не было скарлатины, часто совершенно темна и, можетъ быть, кроется еще въ грудномъ возрастѣ; угрожающія явленія отсутствуютъ; тѣмъ не менѣе появляющееся по временамъ заболѣваніе дѣтей создаетъ, какъ мѣтко выражается Neubner, настоящій „кошмаръ“ въ душѣ родителей, которые, какъ о томъ свидѣлствуютъ и наши случаи, въ теченіе мѣсяцевъ и годовъ ждутъ отъ различныхъ врачей отвѣта на вопросъ, есть ли у дѣтей заболѣваніе почекъ, и каковъ исходъ болѣзни.

Наши два случая во многомъ напоминаютъ этотъ хроническій дѣтскій нефритъ, который, кстати замѣтимъ, можетъ постепенно исчезнуть, но, къ сожалѣнію, не во всѣхъ случаяхъ. —

Что касается лѣченія, то рекомендуются для подобныхъ дѣтей: Карлсбадъ, равномерная погода въ теплыхъ климатахъ (Египетъ), а равно также совѣтуютъ избѣгать простуды и промачиваній тѣла.

3. Coli-bacill'арный піэло-циститъ (хроническій) мы наблюдали у 10-лѣтней дѣвочки, давно страдающей неопредѣленнымъ заболѣваніемъ. Послѣ многочисленныхъ анализовъ мочи, которые дѣлались раньше неоднократно, мы, наконецъ, рѣшили добыть мочу катетеромъ стерильно изъ пузыря, что и было сдѣлано съ согласія родителей. Послѣдній анализъ мочи, полученной 5-го февраля 1901 г. въ количествѣ 150 куб. с., показалъ слѣд. Моча водянистая, мутная, съ нормальнымъ запахомъ, уд. вѣсъ = 1012; реакція мочи нейтральная. Желчи, ацетона, сахара, уробилина, индикана и случайныхъ веществъ нѣтъ; бѣлка — слѣды. При стояніи въ сосудѣ — на днѣ его бѣловатый хлопчатый осадокъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи — большое количество лейкоцитовъ и единичные выщелоченные эритроциты. Цилиндровъ и др. патол. форменныхъ элементовъ не обнаружено. Бактеріоскопически: *Bact. coli* commune. Бактеріологически — при изслѣдованіи на средѣ Дригальскаго — обнаружены красныя колоніи кишечной палочки (культурой обнаруженъ *bacterium coli commune*). Такъ какъ дѣвочка не жалуется ни на боли въ мочевомъ пузырьѣ, ни на частоту мочеиспусканій, а страдала и страдаетъ характерными приступообразными болями въ поясницѣ, отдающими въ животъ, а равно также выдѣляетъ періодически мутную и гнойную мочу, то это все и оправдываетъ нашъ діагнозъ піэлита, къ которому, съ большой вѣроятностью, присоединяется и циститъ. Дѣвочка происходитъ изъ истерической семьи, и т. к. она давно страдаетъ запорами, то здѣсь возможно предположить инфекцію кишечной палочкой, такъ сказать, эндогенно. —

4. Vulvo-vaginitis — 2 рѣзко выраженныхъ случая: первый у дѣвочки-эст. 4-хъ л., съ обильными гнойными выдѣленіями изъ вагины, послѣдствіемъ которыхъ была *eczema rubrum s. madidans* на *labia majora*. Этиологию выяснить не удалось.

2-ой случай — у 3½-лѣтней дѣв. *vaginitis catarrhalis* появился вслѣдъ за раздраженіями, послѣ расчесовъ и зуда, вызван., быть мож., мелкими глистами — *oxyuris vermicularis* — въ обилии найденными въ заднемъ проходѣ и въ промежности.

По словамъ матери, „дѣвочка страдаетъ невѣроятнымъ зудомъ, кричитъ и жмется“. (№ 354 и № 693).

Точная этиологія такъ же не выяснена.

## Болѣзни дыхательныхъ органовъ.

1. Болѣзни носовой и носоглоточной полостей. Сюда относятся случаи главнымъ образомъ хроническихъ заболѣваній слизистой оболочки, которыя мы наблюдали у дѣтей золотушныхъ. Запущенные бывшіе острые процессы въ этихъ полостяхъ, очень часто сопровождавшіе различными инфекціонными заболѣваніями (корь, гриппъ и др.), трудно поддавались леченію.

2. Сифилисъ носа наблюдался у 6-лѣтняго мальчика съ плохимъ общимъ развитіемъ и малымъ ростомъ, привезеннаго къ намъ изъ г. Валка (*syphilis ulcerosa necrotica* съ пораженіемъ носовыхъ костей). Вѣсъ ребенка = 15 kilo (вмѣсто 17<sup>1</sup>/<sub>2</sub> k.), ростъ его = 98 с. (вм. 105 с.).

3. Бронхитъ. Насколько трудно при амбулаторномъ осмотрѣ высказаться за причину нѣкоторыхъ болѣзней дыхательныхъ органовъ, настолько и невозможно требовать распредѣленія матерьяла по этиологіи. Для насъ важно то, по крайней мѣрѣ, что передъ нами на лекціяхъ проходитъ рядъ больныхъ дѣтей, представляющихъ для слушателей большой интересъ со стороны особенностей выслушиванія, выстукиванія грудной кѣтки и распознаванія главнѣйшихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ у дѣтей, а равно и леченія ихъ.

Особенное вниманіе было обращено на случаи дѣтскаго эпидемическаго бронхита и на клиническую картину бронхіолита у маленькихъ дѣтей (преобладаніе бронхитовъ равно и распредѣленіе ихъ по возрастамъ видно изъ таблицъ).

4. *Asthma bronchiale* — бронхиальная астма — наблюдалась нами въ 3 случаяхъ у дѣтей 15-ти, 9-ти и 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ. Особенно тяжелую форму мы видѣли у 15-л. м.-эстонца, сына алкоголика. Онъ съ 3-хъ лѣтъ страдаетъ одышкою со свистами и хрипами, которые чаще появляются по ночамъ и въ холодное время. До 3-хъ лѣтъ страдалъ экземой, покрывавшей все тѣло. Прибыль къ намъ въ тяжеломъ приступѣ астмы. Послѣ іодистаго натрія, который онъ принималъ 2 недѣли, стало замѣчаться небольшое улучшеніе.

5. *Broncho-adenopathia* — туберкулезъ бронхиальныхъ железъ въ ясно выраженной формѣ наблюдался у 2-дѣтей — 2—3-лѣтъ: оба изъ туберкулезной семьи, страдаютъ лихорадкой, постояннымъ сухимъ кашлемъ, протяжнымъ выдыхательнымъ сви-

стомъ. Ясное приступленіе въ верхней части грудины; рѣзко выраженная туберкулиновая реакція. Болѣзнь развивалась, по всей вѣроятности, послѣ перенесеннаго коклюша (№ 71).

Примѣчаніе. *Laryngitis fibrinosa* — 1 случай, какъ осложненіе *diphtheriae faucium*, см. стр. 72.

### Болѣзни щитовидной железы.

Здѣсь мы отмѣтимъ только случаи дѣтской микседемы и монголизма (см. рис. № 23).



Рис. № 23. Случай монголизма у дѣвочки-эстонки 2 $\frac{1}{2}$  лѣтъ: косо-стоящіе глаза, полная отсталость въ физическомъ и умственномъ развитіи.

1. *Myxidiotia infantilis* („*idiotie myxodemotense*“). Съ вполне ясной формой было 2 случая: 1 типичный у 6 $\frac{1}{2}$ -лѣтн. мальч.-эстонца, сына портного, 1-аго въ семьѣ (всѣхъ трое): болѣзнь врожденная; психическая отсталость замѣчена давно: мальчикъ плохо держится на ногахъ и ходитъ очень медленно:

лицо одутловато, голосъ грубъ: физическое развитіе его настолько замедлено, что ростъ мальчика = 96 сант. (вм. 107 с.); мочится и испражняется подъ себя. У больныхъ замѣчается полное отсутствіе щитовидной железы (athyreosis) и слиз. отекъ.

Мальчикъ находился подъ нашимъ наблюденіемъ съ 31-го марта по май и все это время принималъ thyreoidin, — лечение препаратомъ щитовидной железы дало уже настолько замѣтные результаты, что ребенокъ сталъ веселѣе, крѣпче держался на ногахъ и даже могъ бѣгать; выраженіе лица стало болѣе осмысленное; вѣсъ прибавился.

2. Mongolismus — случай монголизма мы наблюдали у дѣвочки 2 $\frac{1}{2}$  лѣтъ, изъ рабочей эстонской семьи. Случай этотъ представляется очень рѣдкимъ, очень типичнымъ, (реб. находится все время подъ нашимъ наблюденіемъ) и будетъ подробно описанъ. Здѣсь мы даемъ только краткія свѣдѣнія и фотографію дѣвочки: ребенокъ въ 2 $\frac{1}{2}$  года производитъ впечатлѣніе грудного: не сидитъ, не ходитъ и не говоритъ, имѣетъ всего 12 зубовъ. У него — характерное лицо съ косо-стоящими глазами, толстыми щеками и толстой шеей, маленькимъ вдавленнымъ носомъ, высу-нутымъ изо рта языкомъ. Врожденное тупоуміе и физическая отсталость въ развитіи рѣзко выражены (болѣзнь врожденная): рис. 23.

## Болѣзни органовъ пищеваренія.

1. Различныя формы стоматитовъ не представляли ничего особеннаго (катарральныя, афтозныя и язвенныя). Въ одномъ случаѣ у 8-лѣтняго школьника — perlèche или „зѣбды“ представлялись въ видѣ упорнаго страданія, съ большими трещинами кожи губъ, съ сильной болѣзненностью ихъ, сухостью и шелушеніемъ кожи.

2. Болѣзни зѣва наблюдались слѣдующія: angina catarrhalis, a. lacunaris и a. follicularis. Бактеріоскопическія изслѣдованія, дѣлаемые сейчасъ-же, обнаруживали стафилококковыя, стрептококковыя и смѣшанныя формы.

3. Довольно часто встрѣчали мы зернистый катарръ задней стѣнки глотки въ хроническомъ состояніи. — этотъ катарръ — pharyngitis granulosa s. follicularis (зернистые возвышенія слизистой оболочки или зернистое грануляціонное, иначе фолликулярное воспаленіе) встрѣчался у нашихъ пациентовъ почти

всегда рядомъ съ хроническимъ разрастаніемъ миндаликъ и такъ называемыми аденоидными разращеніями носоглоточнаго пространства.

4. *Hypertrophia tonsillarum*. Дѣти съ гипертрофированными миндалинами отличались всѣмъ золотушнымъ сложеніемъ и наклонностью къ постояннымъ катаррамъ; въ одномъ случаѣ у дѣвочки 6-ти лѣтъ мы нашли сил. увеличеніе шейныхъ лимф. железъ; реакція Pirquet была отрицательной; въ другомъ — у 3-хлѣтняго мальчика былъ на лицѣ туберкулезный спондилитъ. —

5. *Vegetationes adenoideae*: всѣ дѣти ясно золотушны. Важно отмѣтить, что въ двухъ случаяхъ мы наблюдали очень впалую грудь, — такое явленіе, какъ извѣстно изъ повседневной практики дѣтскихъ врачей, можетъ произойти отъ затрудненія дыханія черезъ носъ, влекущаго за собою поверхностные вздохи и уменьшеніе дыхательной поверхности легкихъ.

Выше указанныя заболѣванія послужили темой для бесѣдъ со слушателями о томъ важномъ значеніи, какое имѣютъ аденоидныя разращенія носоглоточнаго пространства для дѣтей школьнаго возраста: связь этихъ страданій „съ тупостью и разсѣянностью“ учениковъ послужила даже къ появленію въ литературѣ особаго названія — *aprosexia nasalis*, т. наз. „носовая невнимательность“ или разсѣянность, съ которою стали успешно бороться, благодаря лишь врачебному вмѣшательству, а именно — оперативному удаленію носоглоточныхъ разращеній. Наконецъ, эти хроническія болѣзни слизистой оболочки такъ часто располагаютъ дѣтей къ новымъ острымъ катаррамъ и многимъ инфекціямъ, появляющимся прежде всего въ носу, въ зѣвѣ и глоткѣ.

## Разстройства пищеваренія у дѣтей грудного возраста. — Дѣтская холера.

Найти дѣтей, даже въ возрастѣ перваго полугодія, которыхъ матери вскармливали бы только одной грудью, довольно трудно. Тѣмъ не менѣе извѣстно, что и дѣти, вскармливаемые исключительно груднымъ молокомъ, страдаютъ какъ острыми, такъ и хроническими разстройствами пищеваренія.

1. *Spasmus pylori* — судорога привратника желудка въ очень рѣзкой формѣ наблюдалась у 4-мѣсячнаго ребенка (запоры, безпричинная рвота послѣ кормленія, паденіе въ вѣсѣ, боли и пр.).



2. Диспепсія (*dyspepsia*) въ острой и хронической формахъ встрѣтилась намъ множество разъ, при томъ и у дѣтей, вскармливаемыхъ только грудью, уже въ возрастѣ 1—3 мѣсяцевъ.

3. Дѣтская атрофія, атрепія Parrot (*atrophia infantum*) наблюдалась въ рѣзкой формѣ у 4-мѣсячнаго мальчика, искусственно вскармливаемого почти съ самого рожденія, у котораго раньше больше мѣсяца были учащенные испражненія (отъ 10 17-ти разъ въ сутки).

Вялый, блѣдный ребенокъ съ тупымъ взглядомъ, съ исчезнувшимъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, съ сильно исхудалыми мышцами и большими кожными складками, представляетъ общее исхуданіе, но особенно — исхуданіе конечностей и лица, имѣвшего старческій видъ. При взвѣшиваніи ребенка оказалось, что онъ мало чѣмъ отличается отъ хорошо упитаннаго новорожденнаго ребенка: не смотря на 4-мѣсячный возрастъ, онъ вѣситъ всего 3750 грм. (вмѣсто 5600 грм.). Мать питала его коровьимъ молокомъ, разбавленнымъ наполовину водой.

Въ данномъ случаѣ мы имѣли ту тяжелую форму дѣтской атрофіи, которая является исходомъ хроническаго кишечнаго катарра и нерѣдко наблюдается у искусственно вскармливаемыхъ дѣтей (№ 19).

Въ отличіе отъ этой вторичной атрофіи встрѣчается и атрофія первичная: такую форму мы видѣли у ребенка, вскармливаемого грудью и вѣсившаго на 4-й недѣль всего 2450 грм. (вм. 3750 грм.), также очень истощеннаго, но страдавшаго запорами и почти не прибавлявшагося въ вѣсѣ (№ 228).

Клиническое знакомство съ такими формами чрезвычайно важно, особенно въ виду не выясненнаго еще патогенеза дѣтской атрофіи. Практика показываетъ, что, хотя происхожденіе второй формы объяснить очень трудно, но своевременная помощь при той и другой возможна путемъ борьбы съ хроническими расстройствами пищеваренія у дѣтей, регулированіемъ вскармливанія и подробнымъ изслѣдованіемъ дѣтей, находящихся на грудномъ вскармливаніи. Даже рѣзко выраженная атрофія, ведущая обычно къ смерти, при надлежащемъ уходѣ за ребенкомъ и соответствующей пищѣ, нерѣдко улучшается и кончается выздоровленіемъ.

4. Дѣтская холера (*cholera infantum*) или острый желудочно-кишечный катарръ, чаще встрѣчающійся въ жаркіе мѣсяцы года, наблюдается впрочемъ эпизодически и въ холодное время, въ связи съ погрѣшностями діеты, напримѣръ, при кормленіи

испорченнымъ молокомъ и пр. Болѣзнь эта начинается очень бурными явленіями, которыя то стихаютъ, то вновь ожесточаются, убивая громадное количество дѣтей, особенно въ городахъ. Такъ какъ въ г. Юрьевѣ искусственное вскармливаніе начинается слишкомъ рано, то среди различныхъ разстройствъ пищеваренія мы встрѣтили и нѣсколько случаевъ дѣтской холеры (осенью и зимой). Особеннаго вниманія заслуживаетъ, по моему мнѣнію, нижеслѣдующій тяжелый случай, гдѣ уже были симптомы гидроцефалоида, но гдѣ достигнуто было выздоровленіе: дѣвочка эстонка 5 м., вскарм. грудью, прикарм. съ 6 недѣль, страдаетъ рахитическимъ размягченіемъ затылка и пупочной грыжей въ начальной степени. Ребенокъ, сильно истощенный вслѣдствіе рвоты и поносовъ, находился въ тяжеломъ состояніи, очевидно, вслѣдствіе сгущенія крови отъ громадной потери воды въ тѣлѣ и отравленія ядовитыми продуктами; къ намъ онъ принесенъ былъ въ состояніи апатіи, слабаго голоса, съ широкими зрачками, неподвижнымъ взглядомъ, контрактурами и ясно замѣтною ригидностью затылка. На основаніи клинической картины, мною было поставлено распознаваніе гидроцефалоида, какъ осложненія очень опаснаго при дѣтской холерѣ. Тѣмъ не менѣе ребенокъ этотъ вполне выздоровѣлъ: кромѣ назначеннаго леченія противъ дѣтской холеры и діеты, мною была сдѣлана, въ виду ясно выраженныхъ мозговыхъ симптомовъ, *punctio spinalis*: съ помощію стерильной иглы Bier'a и послѣ очищенія кожи спиртомъ и эфиромъ было выпущено 10 куб. с. совершенно прозрачной спинно-мозговой жидкости. (По словамъ проф. Neubner'a, иногда, при этомъ гидроцефалойдѣ отъ холеры, при поясничномъ проколѣ, получается красноватая жидкость, содержащая очень мало крови и бактеріи; но далеко не постоянно для того, чтобы все состояніе объяснить себѣ инфекціей мозговой лимфы, и гораздо вѣроятнѣе, что оно зависитъ отъ очень рѣзкаго нарушенія обмѣна веществъ и образованія ядовитыхъ продуктовъ при сгущеніи крови). № 185.

### Зубы, ихъ прорѣзываніе и болѣзни.

1. Раннее прорѣзываніе зубовъ — *dentitio praecox* встрѣтилось намъ всего одинъ разъ у 3-мѣсячнаго мальчика, имѣвшаго уже два нижнихъ рѣзца.

2. Запоздалое прорѣзываніе находилось въ связи съ рахитомъ и потому встрѣчалось намъ исключительно у рахитиковъ довольно часто. Встрѣтить въ Юрьевѣ дѣтей на 2-мъ году жизни, имѣющихъ только 2—4 рѣзца, не представляетъ ничего новаго или замѣчательнаго: это явленіе подтверждаетъ только общезвѣстный фактъ задерживающаго вліянія, которое оказываетъ рахитъ на процессы окостенѣнія вообще и на прорѣзываніе зубовъ — въ частности (См. о „Рахитѣ“). —

Такъ какъ взгляда о „болѣзнетворномъ“ прорѣзываніи зубовъ мы не раздѣляемъ, то и темнаго вопроса о *dentitio difficilis* не поднимали, да и случаевъ подобнаго рода не наблюдали. Мы встрѣтили только въ одномъ случаѣ, и то лишь въ собранномъ анамнезѣ исторіи болѣзни — у одного эстонскаго 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-годовалого мальчика, у рахитика, страдавшаго хронической диспееіей и принадлежнмъ эклампсіи и имѣвшаго 10 зубовъ, заявленіе матери, которая, не понимая связи эклампсіи съ рахитомъ, увѣряла насъ, что „судороги въ данномъ случаѣ зависятъ отъ зубовъ“, и что первый ея ребенокъ умеръ „отъ болѣзненнаго прорѣзыванія зубовъ — такого же, какъ въ данномъ случаѣ“ . . . между тѣмъ именно въ данномъ случаѣ эклампсіи могла быть внѣ всякаго вліянія процесса прорѣзыванія зубовъ и находила въ себѣ полное объясненіе въ основномъ страданіи — рахитѣ.

3. Каріозныя зубы обнаружены были нами у очень большаго числа дѣтей, и при томъ не только у рахитиковъ и при другихъ болѣзняхъ, но и, повидимому, у дѣтей здоровыхъ, явившихся только для вакцинаціи. Каріознымъ процессомъ поражались какъ молочныя зубы, такъ и постоянныя. У нѣсколькихъ дѣтей (преимущественно рахитиковъ) костоѣда была въ такой степени, что зубовъ почти не было, — торчали лишь гнилыя корни съ зловоннымъ запахомъ изо рта.

Прибавимъ, что мы встрѣчали сразу по 8—10-ти каріозныхъ зубовъ у одного и того-же ребенка. —

4. Зубныя камни обнаружены были въ двухъ случаяхъ, при чемъ у одного 14-лѣтняго крестьянскаго мальчика зубной камень длинной каймой распространился по всѣмъ зубамъ.

5. *Parulis* мы наблюдали въ 6-ти случаяхъ.

(Экстракцію каріозныхъ зубовъ мы сдѣлали 8 разъ.)

6. Неправильное развитіе зубовъ наблюдали 12 разъ.

(Неправильное развитіе нижней челюсти, а именно полигональную форму ея наблюдали въ 10-ти сл.). —

Беззубіе встрѣтилось 1 разъ у 8-лѣтняго мальч. (нѣмца): верхніе рѣзцы, равно какъ и нижніе, были уничтожены каріознымъ процессомъ, о которомъ говорили кое-гдѣ оставшіеся гнилые корни. Всѣ остальные молочные зубы выпали, а постоянные еще не прорѣзывались (rachitis, vitium cordis congenitum).

Въ одномъ случаѣ у 9-лѣтняго мальч. каріозный и расшатанный зубъ — боковой верхній рѣзецъ помѣщался въ ткани верхней губы, вызвавъ значительное ея воспаленіе и вздутіе, которыя исчезли лишь послѣ извлеченія зуба и дезинфекціи полости рта съ помощью полосканій.

### **Разстройства пищеваженія и желудочно-кишечныя заболѣванія позднѣйшаго дѣтскаго возраста.**

Кромѣ ниже указанныхъ случаевъ, въ амбулаторію явилось около 30 дѣтей различныхъ возрастовъ, частью съ острыми, частью съ хроническими заболѣваніями желудочно-кишечнаго канала. Разнообразіе этихъ страданій дало возможность познакомить слушателей съ важнымъ отдѣломъ типичныхъ дѣтскихъ болѣзней. —

1. Глисты: въ двухъ случаяхъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи испраженій, обнаружены были яички *taeniae mediocanellatae*.

2. Выпаденіе прямой кишки: въ двухъ случаяхъ *prolapsus recti* развился послѣ поносовъ, по всей вѣроятности — дизентерическихъ.

3. Полипъ прямой кишки, *polypus recti* наблюдался у 5-л. дѣвочки, у которой, по словамъ матери, послѣ каждого испраженія появлялась кровь; при изслѣдованіи пальцемъ, ректальнымъ зеркаломъ и послѣ клизмы мы обнаружили на задней стѣнкѣ *recti*, не далеко отъ внутренняго сфинктера довольно большую — почти въ грецкій орѣхъ, мягкую, слегка кровоточащую опухоль (№ 210).

4. *Tabes mesaraica* — туберкулезъ брюшинныхъ железъ у 1 $\frac{1}{2}$ -л. мальч.-эстонца, очень истощеннаго, вѣс. 7590 грм. (№ 231).

### Болезни сердца — *vitia cordis*.

I. Врожденный порокъ сердца (*vitium cordis congenitum*): *Stenosis arteriae pulmonalis*; *defectus septi ventriculorum cordis*.

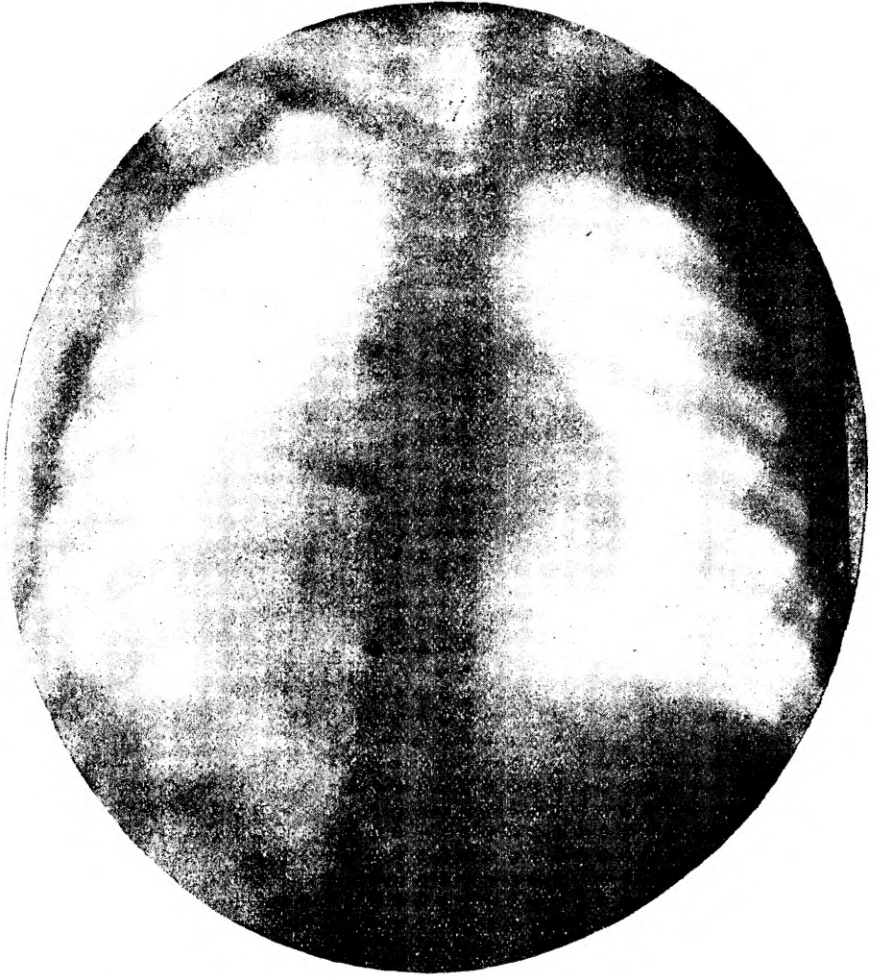


Рис. № 24. Рентгенограмма сердца (видъ сзади) у 8-лѣтняго мальчика Лени, страдающаго врожденнымъ порокомъ сердца. Положеніе сердца — болѣе поперечное къ оси тѣла. Трубка была расположена соотвѣтственно средней линіи тѣла.

Здѣсь мы укажемъ на слѣд. случай: Лентя М-въ 8 лѣтъ, ростъ = 109,5 сант. (норм. = 111), окружность головы = 51,5, — груди = 54,5 (норм. = 60). — См. рис. 24, 25 и 26.

Вотъ исторія его начальной болѣзни, написанная со словъ матери (анамнезъ). До 2-хъ мѣсяцевъ родители ничего особеннаго не замѣчали; только однажды, когда его уронили изъ кровати, въ первый разъ съ нимъ сдѣлалось дурно: — не дышалъ въ продолженіе минуты и посинѣлъ; затѣмъ этотъ припадокъ сталъ



Рис. 25. Случай 1-й. Лѣня М., 8 лѣтъ, страд. врожд. порокомъ сердца. Утолщеніе концевъ пальцевъ на подобіе „барабанныхъ“ палочекъ.”

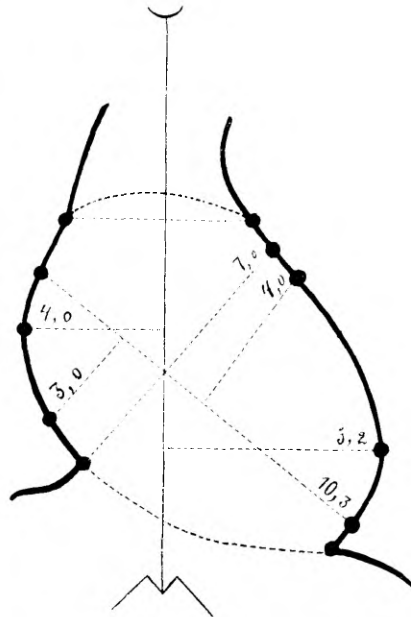


Рис. № 26:  $1\frac{1}{2}$  натур. величины. Случай 1-й. Силуэтъ сердца 8-лѣтн. мальч. Лени М-ва, страд. врожд. порокомъ сердца. Ортокардіографическія измѣренія на стр. 100. Сердце не увеличено.

повторяться съ 2-хъ лѣтъ, — минутъ черезъ 10—15 послѣ припадка ребенокъ засыпалъ часа на 2 и спалъ крѣпко. Дальше онъ сталъ самъ понимать, что съ нимъ дѣлалось нехорошо, при чемъ онъ бѣжалъ скорѣе къ матери и просился на руки; ногти рукъ и ногъ синѣли, глаза дѣлались мутными. Иногда цѣлыми днями

и даже недѣлями, онъ совсѣмъ не могъ ходить (біеніе сердца было очень сильное): тогда его носили на рукахъ; припадки удушья и синевы чаще дѣлались, когда онъ бывалъ на воздухѣ (зимою). — Дѣтей въ семьѣ четверо: 15-ти, 12-ти, 10-ти и 8 лѣтъ: старшая хорошаго здоровья (только часто кровь изъ носа идетъ), у второй дочери въ 7 лѣтъ былъ параличъ, — были отняты правая рука и нога; ее усердно лечили, и она поправилась: третья дочь слабаго здоровья, малокровная. Родители — полунинтеллигентные, физически здоровы, но у отца бываютъ приступы психического расстройства, у матери, — „больные нервы“. —

Мальчикъ отличается слабымъ физическимъ сложеніемъ, замедленнымъ ростомъ тѣла, постояннымъ синевато-блѣднымъ отѣнкомъ конечностей, губъ, носа и ногтей: на концахъ всѣхъ пальцевъ рукъ и ногъ небольшія „барабанныя припухлости“. При всякомъ усиленіи движеній у него быстро появляются общая синева, одышка, приступы затрудненнаго дыханія и обмороки. Аппетитъ у него очень слабый, быстро появляется общая усталость (см. рис. № 25).

Сердце въ поперечникѣ не увеличено, особенно справа, и лежитъ въ грудной полости лишь болѣе поперечно. (Подробности рентгенографіи, рентгеноскопін и орто-кардіографическаго изслѣдованія см. особо.) При выслушиваніи слышится чрезвычайно рѣзкій шумъ у основанія сердца — только одинъ систолическій шумъ, происходящій на мѣстѣ суженія легочной артеріи надъ правымъ желудочкомъ. Конечно, клиника врожденнаго порока сердца еще недостаточно изучена и приходится во многихъ случаяхъ ставить діагнозъ до вскрытія лишь гадательно. Въ нашемъ случаѣ несомнѣнно существовать ціанозъ, тяжелые приступы котораго повторялись чуть ли не со дня самаго рожденія: этотъ ціанозъ нельзя было свести на застой венозной системы, такъ какъ сердце не было растянуто, работало покойно, не было признаковъ расширенія праваго предсердія и шейныхъ венъ: поэтому напрашивалось объясненіе этого ціаноза тѣмъ, что черезъ легкія проходила небольшая часть крови (къ чему организмъ и приспособился), и что, по всей вѣроятности, суженіе легочной артеріи уравнивалось веномогательнымъ путемъ кровообращенія, а именно отверстіемъ въ перегородкѣ желудочковъ, черезъ которое и совершался оттокъ крови изъ праваго желудочка.

II. Второй случай. *Insufficiencia valv. bicuspidalis. s. mitralis. Hypertrophia cordis* (см. рис. 27 и 28).

II. Второй случай — тоже у 8-лѣтняго мальчика Кр-ва, страдающаго съ 2-хъ лѣтъ маляріей (intermittens), при чемъ



Рис. № 27. Случай 2-й. Видъ сзади. Рентгенограмма сердца мальчика 8 лѣтъ, страдающаго сильной гипертрофіей сердца вълѣдствіе приобретеннаго порока, insuffic. valv. mitralis. — (Трубка расположена по средней линіи тѣла. Особенно рѣзко замѣтно увеличеніе лѣваго сердца — см. ортокардіографію на стр. 101, рис. 28).

приступы повторяются нѣсколько дней подрядъ то ежедневно, то черезъ два дня, съ промежутками въ нѣсколько мѣсяцевъ. Не разъ онъ перенесъ пневмонію и, кажется, съст. ревматизмъ.

Сердце представляется значительно гипертрофирован-



нымъ. У верхушки сердца — систолическій шумъ, какъ результатъ эндокардита (порокъ двустворчатого клапана): идя отъ основанія сердца, мы выслушиваемъ постепенно усиливающийся шумъ, наиболѣе рѣзко выраженный въ 5-мъ и 6-мъ межреберныхъ промежуткахъ слѣва. Онъ такъ же хорошо слышенъ дальше влѣво по направленію къ нижн. углу лѣв. лопатки, ослабѣваетъ по направленію къ грудицѣ вправо. (Однако, подъ вторымъ ребромъ слѣва у грудины слышенъ рѣзкій шумъ со свистомъ, какъ-бы „водоворотъ“: возможно, что и здѣсь мы имѣемъ небольшое отверстіе septi membranaceae cordis врожденнаго происхожденія, и такимъ образомъ въ данномъ случаѣ, вѣроятно, врожденный порокъ сердца — дефектъ въ перегородкѣ желудочковъ — комбинируется съ приобретеннымъ порокомъ влѣдствіе эндокардита, развившагося на почвѣ хронически протекающихъ инфекцій-маляріи и ревматизма).

Мальчикъ этотъ отличается отъ предыдущаго крѣпкимъ сложеніемъ, хорошимъ общимъ питаніемъ, необычайной живостью, чрезмѣрно повышеннымъ аппетитомъ и переноситъ свой порокъ сердца пока почти безъ всякихъ субъективныхъ жалобъ (только изрѣдка у него бываетъ одышка, особенно послѣ большихъ движеній и усталости, — такъ же изрѣдка замѣчается синева губъ; на кожѣ грудной клѣтки спереди — сильное расширеніе венъ). По своему росту, сложенію и внѣшнему виду, мальчикъ напоминаетъ свою мать богатырскаго сложенія; отецъ его худъ, средняго роста, алкоголикъ. —

### Данныя изслѣдованія лучами Рентгена.

Рентгеноскопія. Орто-кардіографическое изслѣдованіе. Экспозиція по 20-ти секундъ во время *inspiration*. При снимкахъ разстояніе трубки — отъ пластинки до антикатоднаго зеркала 55 сант. Положеніе больныхъ на спинѣ. Трубка *Gunderlach'a*, аппаратъ *Grisonator* — полной силы тока при maximum вращенія прерывателя.

1-й случай. Врожденный порокъ сердца у 8-лѣтняго мальчика М-ва (см. рис. 26, — къ стр. 97):

- |   |            |
|---|------------|
| 1) Продольный діаметръ сердца . . . . . | 10,3 сант. |
| 2) Поперечникъ . . . . .                | 7,0 „).    |
| 3) Лѣвый поперечный . . . . .           | 5,2 „      |
| 4) Правый „ . . . . .                   | 4,0 „      |
| 5) Лѣвый перпендикуляръ . . . . .       | 4,0 „      |
| 6) Правый „ . . . . .                   | 3,0 „      |

2-й случай. Гипертрофія сердца и недост. двустворч. клапана у 8-л. мальч. Кр-ва (см. рис. 27 и 28).

Сердце значительно увеличено въ размѣрахъ, особенно въ длину и влѣво. (Трубка на разстояніи 2-хъ метровъ отъ экрана, при рентгеноскопії дала тѣнь, указывающую на значительное

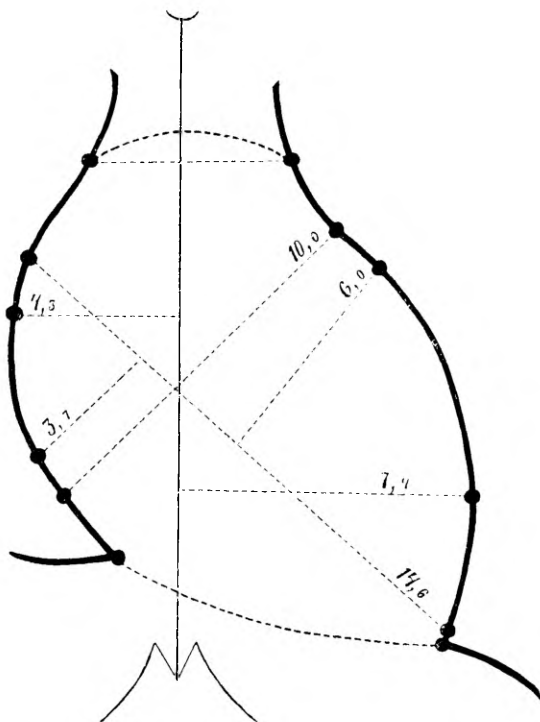


Рис. № 28:  $\frac{1}{2}$  натур. величины. Случай 2-ой. Силуэтъ сердца 8-лѣтняго мальчика, страдающаго гипертрофіей сердца. Ортокардіографическія измѣренія (стр. 101). Сердце значительно увеличено, особенно лѣвое.

увеличеніе лѣваго сердца, какъ въ поперечникѣ, такъ и въ длинникѣ — рис. 27). Снимокъ былъ сдѣланъ во время *inspiration*, въ 20 секундъ. Ортокардіографическое изслѣдованіе дало слѣдующее:

- |   |                |
|---|----------------|
| 1) Продольный діаметръ сердца . . . . . | 14,6(10) сант. |
| 2) (Поперечный „ . . . . .              | 10,0 „ ).      |
| 3) Лѣвый поперечный . . . . .           | 7,4(5,3) „     |
| 4) Правый „ . . . . .                   | 4,3(3,1) „     |
| 5) Лѣвый перпендикуляръ . . . . .       | 6,0(4,3) „     |
| 6) Правый „ . . . . .                   | 3,7(3,7) „     |

**1.** Допускаемъ въ нашемъ 1-омъ случаѣ возможность отверстія въ перегородкѣ между желудочками сердца при суженіи устья легочной артеріи мы потому, что во 1-хъ нѣтъ замѣтнаго расширенія сердца вправо; 2) нѣтъ до сихъ поръ разстройствъ компенсаціи, несмотря на наличность ціаноза; 3) жизнь ребенка продолжается уже значительное время (8 лѣтъ), при чемъ внѣ припадковъ мальчикъ чувствуетъ себя довольно сносно, („барабанныя“ припухлости пальцевъ замѣтны, но не велики: степень ціаноза не постоянна). Къ этому добавимъ, что 2-й тонъ легочной артеріи очень слабъ — едва слышенъ, и что пульсъ въ обѣихъ лучевыхъ артеріяхъ разницы не представляетъ (усиленіе этого тона и разница въ этомъ пульсѣ служили-бы признакомъ открытаго Боталова протока); наконецъ, нѣтъ сильнаго застоя и расширенія венъ, что наблюдается при открытомъ foramen ovale (т. е. при существованіи тока крови черезъ овальное отверстіе).

**Перкуссія** намъ показала, что мы не имѣемъ въ 1-омъ случаѣ гипертрофіи праваго сердца, ибо притупленіе сердечной тупости справа не доходило даже до середины грудины. — такъ же верхняя и лѣвая границы сердечной тупости не представляли отклоненій отъ нормальныхъ границъ. Трудность положенія, впрочемъ, при опредѣленіи границъ сердечнаго притупленія при врожденномъ суженіи праваго артеріальнаго устья, заключается въ томъ, что, какъ особенно указали Kimla и Scherer, тупость эта у дѣтей можетъ быть увеличена не вправо, а влѣво, такъ какъ въ этихъ случаяхъ дѣтское сердце вообще сохраняетъ зародышное положеніе.

**Исслѣдованіе рентгеновскими лучами** представляетъ, какъ извѣстно, „весьма важную, вполнѣ объективную провѣрку данныхъ о положеніи и величинѣ сердца, полученныхъ иными методами, именно перкуссіей“, — и тѣ данныя, которыя нами получены, показываютъ, что сердце действительно въ нашемъ 1-мъ случаѣ имѣетъ, во 1-хъ, болѣе поперечное (зародышное) положеніе, во 2-хъ, что оно вообще — сердце малое, нисколько не увеличено: на это указываютъ наши ортокардіографическія измѣренія въ различныхъ діаметрахъ сердца (см. сплутъ сердца на рис. № 26). Сравнивая величины указанныхъ на ортокардіограммѣ цифръ съ имѣющимися данными въ литературѣ, я прихожу къ заключенію, что сердце мальчика Лени не представляется сколько-нибудь увеличеннымъ (скорѣе, наоборотъ — оно малое).

**II.** 2-ой с л у ч а й. Тѣ же изслѣдованія, что и въ 1-омъ случаѣ, показали значительное увеличеніе или гипертрофію сердца: при сравненіи сплута сердца его съ сплутомъ сердца перваго, мы видимъ, какъ велика разница въ діаметрѣ сердца, несмотря на одинъ и тотъ возрастъ обоихъ мальчиковъ (см. цифры на стр. 101, гдѣ стоящія въ скобкахъ цифры — рядомъ съ цифрами 2-го случая — соответствуютъ нормальнымъ величинамъ), — кромѣ того можно сказать, что въ этомъ 2-омъ случаѣ гипертрофія сердца столь велика, что діаметры сердца этого 8-лѣтн. мальчика почти соответствуютъ діаметрамъ взрослаго.

**Перкуссія и аускультация** обнаруживаютъ обычные признаки недостаточности двустворчатаго клапана (увеличенная область сердечнаго притупленія: за переднюю подмышечную линію — слѣва и за правый край грудины — справа), — слѣд., правый и лѣвый желудочки расширены; ціанозъ лица по временамъ; кромѣ смѣшенія верхушечнаго толчка, ясно выражено frémissement cataire.

## Таблицы вѣсовыхъ и линейныхъ размѣровъ тѣла у дѣтей.

Коллективная работа студентовъ-медиковъ, занимавшихся въ Университетской Амбулаторіи въ 1909/10 уч. г., составленная при помощи субъ-ассистентовъ — А. А. Дмитриева, И. В. Бѣляева и вольнослуш-цы Е. М. Кацъ — съ указаніемъ на степень питанія и развитія изслѣдованныхъ дѣтей, равно и на тѣ главнѣйшія заболѣванія, которыя были у нихъ обнаружены при посѣщеніи.



Рис. № 29. Особая комната въ Дѣтской Амбулаторіи, въ которой студенты-медики и вольнослушательницы занимаются измѣреніями и взвѣшиваньемъ дѣтей, — эти данныя вносятся въ опросные листки до разбора больныхъ на лекціяхъ.

**Примѣчаніе.** На основаніи 113 наблюденій мы, конечно, въ настоящемъ отчетѣ не дѣлаемъ общихъ выводовъ; но начатая работа продолжается, и собираемый нами матеріалъ будетъ систематизированъ въ отчетѣ слѣдующихъ лѣтъ. Въ нашей таблицѣ мы распредѣлили своихъ пациентовъ лишь по возрастамъ и при каждомъ возрастѣ рядомъ даемъ тѣ среднія цифры нормальнаго развитія, которыя выведены на основаніи имѣющихся въ литературѣ данныхъ (жирный шрифтъ въ таблицахъ). Въ будущемъ представимъ распредѣленіе по группамъ болѣзней, національностямъ, роду занятій родителей и пр.

№ по по- рядку	№ по жур- налу.	Воз- расть.	Полъ.	Вѣсъ въ грам- махъ.	Ростъ въ сант.	Грудь		Голова		Замѣчанія.  Степень питанія и болѣзни.
						окуаж- ность.	отно- шеніе къ 1/2 роста.	окуаж- ность.	отно- шеніе къ окуажн. грудн.	
1	683	Мѣсяцы. 2 м.	д.	4 850 (4 150)	56 (57)	38 (35)	+10 (+ 6,5)	38 (39)	0 (+ 4)	{ Очень хорошаго пита- нія. Conjunctivitis acuta.
2	587	3 "	м.	3 200 (5 150)	51 (60)	31,5 (36)	+ 6 (+ 6)	35 (40)	+ 3,5 (+ 4)	{ Плохого питанія. Dys- pepsia chronica. (Искус- ств. вѣк.)
3	571	4 "	"	4 000 (5 650)	— —	— —	— —	— —	— —	{ Плохого питанія. Дѣт- ская атрофія въ нач. степени — atrophia in- fantum. (Искусств. вѣк.)
4	493	5 "	д.	7 150 (6 150)	61 (63)	38,5 (38)	+ 8 (+ 6,5)	42 (42)	+ 3,5 (+ 4)	{ Удовлетвор. пит. Dyspepsia.
5	647	6 "	м.	7 190 (6 600)	65 (64)	41,5 (39)	+ 9 (+ 7)	42,5 (43)	+ 1 (+ 4)	{ Удовлетв. пит. Tussis convulsiva.
6	583	6 "	"	6 410	68	42	+ 8	43,2	+ 1,2	{ Плохого пит. Furuncu- losis.
7	687	6 "	"	10 050	69	46	+11,5	46	0	{ Ожирѣніе. Tussis conv.
8	694	6 "	"	5 900	61	39,5	+ 9	41	+ 1,5	{ Плохого пит. Otitis med. chron.
9	181	7 "	"	8 200 (7 050)	— —	— —	— —	— —	— —	{ Хорошаго пит.
10	591	8 "	"	8 950 (7 475)	70 (66)	46 (41)	+11 (+ 8)	45 (43,5)	— (+ 2,5)	{ Хорош. пит. Otitis purul.
11	668	8 "	"	8 040	66	39	+ 6	44,5	+ 5,5	{ Средн. пит. Conjunc- tiv. ac.
12	667	8 "	д.	8 040	68	45	+11	43	—	{ Средн. пит. Tussis conv. Источенный ребенокъ. Furunculosis, multiplex
13	691	8 "	"	6 500	65,5	40,5	+ 8	42,5	+ 2	

15	534	9 "	д.	6 000	57	37	+ 8,5	42	+ 5	Истощ. ребенокъ. Atrophia infant.
16	646	9 "	"	9 500	—	—	—	—	—	Хорошаго пит. Eczema papul.
17	626	10 "	м.	7 040 (8 300)	67 (68)	39 (43)	+ 5,5 (+ 9)	42 (44,5)	+ 3 (+ 1,5)	Слабого развитія, плохого питанія. Atypeosis.
18	475	10 "	д.	9 500	68	44	+10	45,5	+ 1,5	Хорошаго пит. Tussis convulsiva.
19	528	10 "	м.	12 630	82	51	+10	47	— 4	Тучный ребенокъ. Tussis convulsiva.
20	548	10 "	"	10 300	70,5	43	+ 7,75	45	+ 2	Хорошаго пит. Rachitis.
21	689	10 "	"	8 510	76	43	+ 5	46,5	+ 3,5	Средняго пит. Tussis conv.
22	474	11 "	д.	7 200 (8 675)	— (69)	42 (44)	— (+ 9,5)	41,5 (45)	— 0,5 (+ 1)	Плохого пит. Bronchitis chr.
23	620	Годы. 1 г.	"	9 050 (9 000)	70 (70)	43 (45)	+ 8 (+10)	45 (45,5)	+ 2 (+0,5)	Средн. пит. Gastro-enterit. ac. (начало).
24	529	1 "	м.	9 100	—	—	—	—	—	Средн. пит. Gastro-ent. ac. (начало).
25	629	1 "	д.	7 550	64	39	+ 7	45	+ 6	Плохого пит. Eczema.
26	482	1 "	"	9 100	65	42	+ 9,5	46	+ 4	Средн. пит. Dyspepsia.
27	593	1 "	м.	9 100	75	46	+ 8,5	45	— 1	Средн. пит. Bronchitis.
28	595	1 "	д.	9 200	69	44	+ 9,5	44	0	Средн. пит. Otitis med. chron.
29	544	1 "	"	7 150	68	40	+ 6	45	+ 5	Плохого пит. Rachitis. Scrophul.
30	485	1 "	м.	11 300	76	46	+ 8	48	+ 2	Хорош. пит. Eclampsia.
31	541	1 "	д.	5 200	63	36,5	+ 5	43	+ 6,5	Сильно истощенный ребенокъ. Morbilli (Blepharog-conjunct., otitis med.).
32	537	1 "	м.	9 600	76	47	+ 9	47	0	Средняго пит. Coxitis acuta.
33	478	1 "	"	9 850	73	48	+11,5	45	— 3	Средн. пит. Tussis conv.
34	631	1 1/2 "	д.	8 600	68	45	+11	45,5	+ 0,5	Ниже средн. пит. Eczema universalis.
35	535	1 1/2 "	"	9 800	76	48	+10	46	— 2	Средн. пит. Eczema papul.

№ по по- рядку	№ по жур- налу.	Воз- расть.	Полъ.	Вѣсъ въ грам- махъ.	Ростъ въ сант.	Грудь		Голова		Замѣчанія.  Степень питанія и болѣзни.
						окруж- ность.	отно- шеніе къ 1/2 роста.	окруж- ность.	отно- шеніе къ окружн. грудн.	
36	618	1½ г.	м.	13 600	75	49	+11,5	49	0	{ Тучный, сырой ребен- нокъ. Scrophuloderma. Средн. пит. Broncho- pneumonia gruppasa. Хорошаго пит. Nasopha- ringitis postmorbillosa. Ниже средн. пит. Scro- phulosis.
37	688	1½ "	"	9 350	76	45,5	+ 7,5	46,5	+ 1	
38	594	1½ "	д.	11 100	76	50	+12	46	— 4	
39	602	2 "	"	8 900	76	45	+ 7	48	+ 3	
				(11 000)	(80)	(48)	(+ 8)	(47,5)	—	
40	669	2 "	"	10 000	78	46	+ 7	47	+ 1	{ Ниже средн. пит. Scro- phulosis. Хорошаго пит. Bron- chitis ac. Хорошаго пит. Rachi- tis. Scrophul. Средн. пит. Scrophul. Хорош. пит. Genua vara rach. Отлчн. пит. Tussis conv. Хорошаго пит. Tussis conv. Хорош. пит. Colitis ac. Тучная, сырая. Prurigo. Хорошаго пит. Bron- chitis ac. Хорош. пит. Scrophul.
41	654	2 "	м.	11 060	—	51	—	49	— 2	
42	671	2 "	"	11 260	—	50	—	48	— 2	
43	623	2 "	"	10 100	—	—	—	—	—	
44	660	2 "	д.	11 380	80	48,5	+ 8,5	47	— 1,5	{ Отлчн. пит. Tussis conv. Хорошаго пит. Tussis conv. Хорош. пит. Colitis ac. Тучная, сырая. Prurigo. Хорошаго пит. Bron- chitis ac. Хорош. пит. Scrophul.
45	603	2 "	"	13 200	80	51	+11	49	— 2	
46	596	2½ "	м.	12 100	83	50	+ 8,5	48	— 2	
47	530	2½ "	"	11 800	92	49	+ 3	48	— 1	
48	545	2½ "	д.	13 800	92	51	+ 5	50	— 1	{ Отлчн. пит. Bronchi- tis ac. Средн. пит. Coxitis ac. Хорош. пит. Bronchi-
49	681	2½ "	"	12 550	82	50	+ 9	48	— 2	
50	645	3 "	"	12 460	92	48	+ 2	47	— 1	
				(12 500)	(87)	(49)	(+ 5,5)	(48)	—	
51	526	3 "	м.	16 200	94	55	+ 8	52	— 3	{
52	549	3 "	"	12 300	85	51	+ 8,5	47	— 4	

56	598	3	"	"	16 600	96	54	+ 6	55	+ 1	Хорошаго пит. Ambu- stura.
57	600	3	"	д.	11 580	86	47	+ 4	48	+ 1	Хорошаго пит. Macro- cephalia.
58	616	3	"	м.	14 750	91	54	+ 8,5	50	- 4	Плохого пит. Tussis conv.
59	693	3	"	д.	13 800	93	52	+ 5,5	48	- 4	Отличн. пит. Influenza.
60	441	3	"	м.	12 700	—	—	—	—	—	Ниже средн. пит. Coci- tis tuberc.
61	617	3	"	"	16 250	96	51	+ 3	48	- 3	Хор. пит. Trauma.
62	—	3	"	"	14 600	93	51	+ 4,5	51	0	
63	666	3	"	"	13 250	92	50	+ 4	47	- 3	Средн. пит. Tussis conv.
64	627	3 1/2	"	"	12 200	89,5	48	+ 3,25	48	0	Ниже средн. пит. Dys- persia chron.
65	539	3 1/2	"	д.	16 900	95	55	+ 7,5	49	- 6	Тучная, сырая. Scro- phulosis.
66	685	3 1/2	"	"	12 900	92	51	+ 5	49	- 2	Ниже средн. пит. Scro- phulosis.
67	628	4	"	"	14 050 (14 000)	96,5 (94)	49 (51)	+ 0,75 (+ 4)	47 (49)	- 2	
68	599	4	"	м.	12 400	88,5	48	+ 3,75	50	+ 2	Плохого пит. Scrophul.
69	680	4 1/2	"	"	15 620	100	53	+ 3	50	- 3	Отличн. пит., тучный мальч. Psoriasis.
70	608	5	л.	д.	12 900 (15 800)	94 (100)	51 (53)	+ 4 (+ 3)	48 (50)	- 3	
71	585	5	"	"	14 700	105	50	- 2,5	44	- 6	
72	622	5	"	"	16 170	100	53,5	+ 3,5	50	- 3,5	Очень хорош. питания.
73	686	5	"	"	18 000	112	51	- 5	49	- 2	Сырая, тучная д. Scro- phulosis. Scabies.
74	684	5	"	м.	15 000	101	48,5	- 2	49	+ 0,5	Ниже средн. пит. Her- pes tons.
75	682	5	"	д.	18 700	106	54,5	+ 1,5	50	- 4,5	Крупная дѣв. отл. пит. Herpes.
76	206	5	"	"	22 000	105	57	+ 3,5	50,5	- 6,5	Хорош. пит. Tumor ce- rebri.
77	597	5 1/2	"	"	15 800	101	52	+ 1,5	50	- 2	Средняго пит. Tussis conv.
78	592	6	"	"	20 300 (17 000)	110,5 (105)	57 (56)	+ 1,75 (+ 3,5)	50 (51)	- 7	Отличн. пит.
79	648	6	"	м.	20 070	114,5	53	- 4,75	52,5	- 0,5	Хорош. пит. Herpes.
80	527	6	"	"	18 400	110	54	- 1	52	- 2	Хорош. пит. Prurigo.



№ по по- рядку	№ по жур- налу.	Воз- расть.	Полъ.	Вѣсъ въ грам- махъ.	Ростъ въ сант.	Грудь		Голова		Замѣчанія.  Степень питанія и болѣзни.
						окруж- ность.	отно- шеніе къ ½ роста.	окруж- ность.	отно- шеніе къ окружн. грудн.	
81	546	6 л.	м.	15 250	98	50,5	+ 1,5	50,5	0	{ Плохого пит. Idiotia. Rachitis tarda. Плохого пит. Diphtheria faucium. Истощенный. Scrophulo- tubercul.
82	467	6 "	д.	14 890	85	54	11,5	49	— 5	
83	692	6 "	м.	13 700	93	—	—	—	—	
84	650	7 "	"	12 450 (19 600)	96 (110)	48 (59)	0 (+ 4)	47 (51,5)	— 1	
85	492	7 "	"	20 150	116	60,5	+ 2,5	52	— 8,5	{ Хорошаго пит. Angina catarrh. Очень хорошаго пит. Constip. habitualis. Средняго питанія. Rachitis. Плохого пит. Vitium cordis cong. Тучная. Herpes tonsu- rans. Средняго питанія. Scrophulosis. Средняго питанія. Agyrnia.
86	590	7 "	д.	22 700	119	59	— 0,5	50	— 9	
87	470	7 "	м.	18 700	111	56	+ 0,5	50	— 6	
88	581	7 "	"	17 530	109,5	54,5	— 0,25	51,5	— 3	
89	488	7 "	д.	22 700	107	58	+ 4,5	53	— 5	{ Средняго питанія. Anaemia. Средн. пит. Caries den- tium. Хорошаго пит. Scro- phulosis. Истощенная. Scrophulo- tubercul. Отл. питанія. Psoriasis
90	61	7 "	"	21 640	—	—	—	—	—	
91	609	8 "	"	21 430 (21 600)	118 (115)	55 (60)	— 4 (+ 2,5)	50 (52)	— 5	
92	610	8 "	м.	20 670	118,5	57	— 2,25	50	— 7	
93	615	8 "	д.	19 100	118,5	55	— 4,25	51	— 4	{ Хорошаго пит. Scro- phulosis. Истощенная. Scrophulo- tubercul.
94	431	8 "	"	22 600	121	56	— 4,5	50	— 6	
95	625	8 "	"	15 760	108	53	— 1	48	— 5	

98	649	8	"	м.	26 000	135	66	— 1,5	54	—12	{ Тучный малъч. Masturbatio.
99	—	8	"	д.	21 430	118	55	— 4	50	— 5	{ Средняго питанія. Scrophulosis.
100	—	8	"	м.	20 670	118,5	57	— 2,25	50	— 7	{ Средняго питанія. Scrophulosis.
101	695	9	"	"	23 500	123	58	— 3,5	52,5	— 5,5	{ Средн. пит. Constipatio chron.
					(23 600)	(120)	(62)	(+ 2)	(52,5)	—	
102	368	10	"	д.	26 550	132	59	— 7	—	—	{ Оч. хор. пит. Scrophulosis.
					(26 100)	(125)	(64)	(+ 1,5)	(53)	—	
103	468	10	"	"	25 700	131,5	60	— 5,75	50	—10	{ Средняго питанія. Gastritis ac.
104	476	10	"	"	25 700	131,5	60	— 5,75	50	—10	{ Средняго питанія. Scrophulosis.
105	481	10	"	м.	—	137	63,5	— 5	53	—10,5	{ Отличнаго пит. Bronchitis ac.
106	491	10	"	д.	18 100	97	54,5	+ 6	52	— 2,5	{ Малаго роста, средняго пит. Micromelia, genua vara rachitica.
107	588	10	"	"	—	—	71	—	55	—	{ Отл. пит. Pharyngitis catarrh. ac.
108	621	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	м.	26 000	137,5	65	— 3,75	54,5	—10,5	{ Хорошаго пит. Herpes tonsurans.
109	494	10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	"	—	136	68	0	55	—13	{ Средняго пит. Enuresis nocturna.
110	611	12	"	"	—	131	65	— 0,5	51	—14	{ Средняго питанія. Epistaxis.
					(31 850)	(135)	(66)	(— 1,5)	(53,5)	—	
111	659	13	"	"	—	138	64	— 5	52	—12	{ Очень хорош. питанія. Bursitis.
					(35 200)	(140)	(68)	(— 2)	(54)	—	
112	533	14	"	д.	—	150	68	— 7	51	—	{ Хорошаго пит. Pharyngitis granulosa.
					(39 750)	(145)	(71)	(— 1,5)	(54,5)	—	
113	325	15	"	м.	—	146,5	75	+ 1,75	52	—	{ Очень хорош. питанія. Scrophulosis.

## Лабораторія.

Уже при основаніи учрежденія нами было обращено большое вниманіе на устройство лабораторіи, гдѣ бы возможно было болѣе прочнѣе ставить клиническую діагностику. Въ даль-

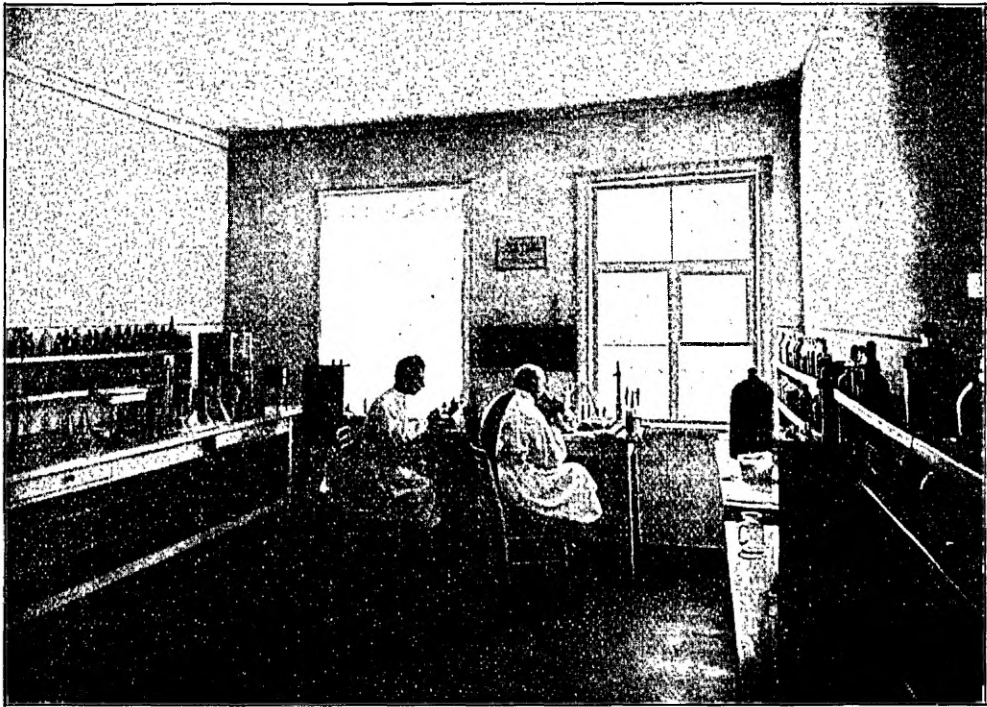


Рис. № 30. Лабораторія, въ которой производятся анализы и разнообразныя изслѣдованія ассистентами Университетской Амбулаторіи дѣтскихъ болѣзней.

пѣйшемъ, съ расширеніемъ помѣщенія, которое требовалось уже черезъ 1 годъ, разнообразныя способы химическаго, микроскопическаго и бактеріоскопическаго изслѣдованій стали болѣе широко примѣняться къ распознаванію болѣзней при

къ подтвержденію діагнозовъ. Наконецъ, пріобрѣтеніемъ термостата мы обезпечили возможность производства и бактериологическихъ изслѣдованій, которыя являются необходимыми для точной діагностики многихъ дѣтскихъ болѣзней: возьмемъ хотя-бы случаи дифтеріи, — здѣсь только при помощи полнаго бактериологическаго изслѣдованія можетъ опредѣляться съ полной увѣренностью болѣзнь въ самой ранней формѣ.

Здѣсь, въ лабораторіи съ одной стороны помѣщаются, всегда въ строгомъ порядкѣ, реактивы для химическаго производства анализовъ (мочи, испражнений, молока, крови и пр.), съ другой для бактериоскопическаго и бактериологическаго. При этомъ извѣстныя группы реактивовъ (напрм., „на бѣлокъ“, „на дифтерію“ и пр.) занимаютъ опредѣленное, всегда одно и тоже мѣсто, указанное на полкахъ, а каждый реактивъ имѣетъ описаніе составляющихъ его частей и способа точнаго его употребленія.

Кромѣ указанныхъ изслѣдованій, матерьялъ для которыхъ постоянно добывается отъ приходящихъ больныхъ дѣтей, въ послѣднее время, съ устройствомъ патолого-анатомическаго музея, представляющаго коллекцію органовъ и макроскопическихъ препаратовъ, началась разработка этого матерьяла, т. е. производство и гистологическихъ изслѣдованій, для какой цѣли пріобрѣтены небольшой микротомъ, заготовлены краски и отдѣлено небольшое помѣщеніе при лабораторіи.

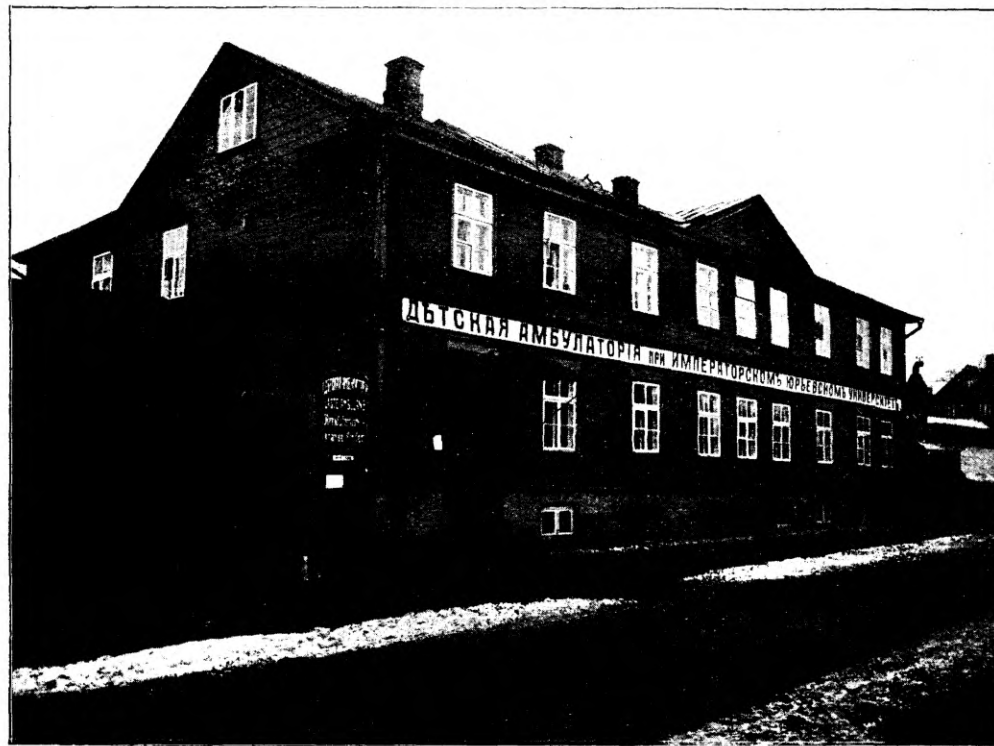


Рис. № 31. Наружный видъ новаго помѣщенія Университетской Амбулаторіи для  
пріема больныхъ дѣтей (Ботаническая ул.<sup>№</sup> д. 29/31).

**Перечисленіе всѣхъ  
названій болѣзней (діагнозовъ) или ихъ симптомовъ  
въ алфавитномъ порядкѣ,  
внесенныхъ въ амбулаторныя листки  
въ 1909—1910 уч. г.**

---

**Название болѣзней (діагнозовъ) и симптомовъ  
въ алфавитномъ порядкѣ, внесенныхъ въ амбулатор-  
ные листки въ 1909—1910 уч. г.**

**A.**

Abscessus.  
Acne vulgaris.  
Agoraphobia.  
Agrypnia.  
Albuminuria orthotica.  
Amaurosis.  
Ambustura (combustio).  
Anaemia.  
Ankyloglosson.  
Angina catarrhalis acuta (simplex).  
Angina lacunaris acuta.  
Angina follicularis acuta.  
Angina diphterica simplex.  
Ankylosis.  
Angioma.  
Aphasia.  
Arythmia cordis.  
Ascaris lumbricoides.  
Asphyxia localis extremitatum.  
Asthma bronchiale.  
Athyreosis.  
Atrophia infantum (paedatrophia) s.  
Atrepsia Parrot.  
Atrophia nervorum optico-  
rum.

**B.**

Blepharitis.  
Blepharo-conjunctivitis acuta.  
Bronchitis.  
Broncho-adenopathia.  
Broncho-pneumonia.  
Bursitis.

**C.**

Caput obstitum.  
Caries dentium.  
Cephalalgia (Hemicrania).  
Cicatrices.  
Chlorosis.  
Cholera infantum (catarrhus  
gastrointestinalis acuta).  
Colitis acuta, c. chronica.  
Conjunctivitis acuta catarrh.  
Conjunctivitis blenorrhoica (ble-  
norrhoea s. ophthalmia) neona-  
torum.  
Conjunctivitis phlyktenulosa.  
Constipatio habitualis.  
Contractura.  
Coxitis tuberculosa.  
Craniotabes (craniomalacia).

**D.**

Defectus septi ventriculorum cordis  
Dentes irregulares.  
Dentitio praematura (s. praecox).  
Dentitio difficilis.  
Dermatitis traumatica (mechanica).  
Dermatitis ex ambustione.  
Deviatio septi narium et cristae  
septi.  
Diathesis urica.  
Dilatatio ventriculi.  
Diplegia inferior.  
Diphtheria faucium, d. laryngis.

Dispepsia intestinalis.  
 Dispepsia gastrica.  
 Dispepsia flatulenta.  
 Dysuria.

**E.**

Eclampsia infantum.  
 Ecthyma.  
 Eczema madidans (s. rubrum).  
 Eczema squamosum,  
 Eczema papulatum.  
 Eczema impetiginosum.  
 Eczema seborrhoicum.  
 Endocarditis.  
 Enteritis et  
 Enterocolitis (catarrhus intestino-  
 rum) acuta.  
 Enteritis chronica.  
 Enteritis follicularis.  
 Enuresis (incontinentia urinae).  
 Epilepsia (s. morbus sacer).  
 Epistaxis (rhinorrhagia).  
 Erythema neonatorum.  
 Erythema nodosum.  
 Erythema traumaticum.  
 Erythema psychomotoricum s. psy-  
 chicum.

**F.**

Fistula palati molli.  
 Fluor albus (vulvo-vaginitis).  
 Fungus umbilici s. sarcomphalus.  
 Furunculosis multiplex infantum  
 (abscessus subcutanei).

**G.**

Gastralgia.  
 Gastritis (catarrhus ventriculi)  
 acuta.  
 Gastritis chronica.  
 Genua vara.  
 Genua valga.  
 Gingivitis.  
 Glio-myxoma cerebri.  
 Gonitis tuberculosa (tumor al-  
 bus).

**H.**

Haemorrhagia conjunctivae.  
 Helminthiasis.  
 Hemiplegia cerebri infantilis.  
 Hernia inguinalis.  
 Hernia umbilicalis.  
 Herpes labialis.  
 Herpes tonsurans.  
 Hordeolum.  
 Hydrocele testis.  
 Hydrocele funiculi spermatici.  
 Hydrocephalus chronicus, intern.  
 Hydrocephaloid.  
 Hyperplasia lienis syphilitica.  
 Hyperaemia cerebri.  
 Hypertrophia cordis.  
 Hypertrophia tonsillarum.  
 Hysteria.

**I.**

Ichtyosis congenita.  
 Idiotia.  
 Iteotyphus.  
 Impetigo contagiosa.  
 Influenza.  
 Insufficiencia valvulae bicuspidalis.  
 Intertrigo.

**K.**

Keratitis diffusa.  
 Koprostasis.  
 Kryptorchismus.

**L.**

Lalopathia.  
 Laryngitis diphterica, fibrinosa,  
 cruposa (laryngostenosis).  
 Laryngospasmus.  
 Lichen scrophulosorum.  
 Lienteria.  
 Lordosis.  
 Lues (syphilis) hereditaria (con-  
 genita).  
 Lues (syphilis) hereditaria tarda.  
 Lues nasi congenita.  
 Lymphadenitis colli.



**M.**

Macrocephalia.  
 Malaria s. Febris intermittens.  
 Mastoiditis.  
 Masturbatio (onanismus).  
 Meteorismus.  
 Meningitis.  
 Micromelia.  
 Micropoliadenitis.  
 Mongolismus.  
 Morbilli.  
 Morbus Basedowi.  
 Myopia.  
 Myxoedema.  
 Myxidiotia congenita, infantilis.

**N.**

Naevus pigmentosus.  
 Nasopharyngitis.  
 Nephritis chron. (Paedonephritis).  
 Nephritis scarlatinosa.  
 Neuropathia.  
 Neuralgia intercostalis.

**O.**

Obesitas.  
 Omphalitis neonatorum.  
 Otitis externa.  
 Otitis media acuta.  
 Otitis media chronica purulenta.  
 Ottorrhoea.  
 Oxyoris vermicularis.

**P.**

Paedonephritis.  
 Palpitatio cordis nervosa.  
 Panophthalmitis.  
 Paralysis infantum (poliomyelitis, polioencephalitis).  
 Paralysis nervi facialis.  
 Paraphymosis.  
 Paresis nervi facialis.  
 Paraplegia inferior.  
 Parulis.

Pavor nocturnus.  
 Perlèche (angulus infectiosus).  
 Periostitis et periodontitis alveolaris.  
 „Pertussis inflammatoria“.  
 Pes planus.  
 „ varus.  
 Pharyngitis acuta.  
 „ chronica.  
 „ granulosa.  
 Pneumonia catarrhalis acuta.  
 „ cruposa (fibrinosa).  
 „ cruposa migrans.  
 „ grypposa.  
 Poliomyelitis anterior acuta (paralysis spinalis infantum).  
 Polioencephalitis acuta (paralysis cerebri infantum).  
 Polypus recti.  
 Prolapsus recti et ani.  
 Prurigo mitis.  
 „ ferox.  
 Pseudohypertrophia musculorum, lipomatosa.  
 Psoriasis vulgaris.  
 Psychosis.  
 Purpura simplex.  
 „ haemorrhagica.  
 Pyelitis.  
 Pyelo-cystitis.

**R.**

Rachitis.  
 Rachitis tarda gravis.  
 Rhen mobile.  
 Rhinitis (coryza) catarrhalis acuta.  
 „ „ „ chronica.  
 Rheumatismus.

**S.**

Scabies.  
 Scoliosis habitualis.  
 Scrophulosis.  
 Scrophulo-tuberculosis.  
 Spina ventosa (osteomyelitis tuberculosa).

Spondilitis tuberculosa cervicalis.  
 „ thoracico-lumbalis.

Stenocardia.

Stenosis pylori. Pylorospasmus.

Stenosis arteriae pulmonalis.

Stomatitis catarrhalis acuta.

Stomatitis aphtosa, ulcerosa.

Struma.

Sudamina rubra, sud. alba.

Surditas.

### T.

Taenia mediocanellata.

Tachycardia.

Tracheitis acuta. Tracheo-bron-  
 chitis.

Trichophytia.

Tuberculosis.

Tumor cerebri.

Tabes mesaraica.

Tussis convulsiva (pertussis).

### U.

Urticaria.

### V.

Vaginitis catarrhalis acuta.

Varicella.

Variola vera.

Varioloid.

Vegetationes adenoideae.

Verruca vulgaris (plana).

Vertigo.

Vitiligo.

Vitium cordis congenitum.

Vulvo-vaginitis catarr. acuta.

## Оглавление.

	Стр.
Введение . . . . .	3
Образец амбулаторнаго опроснаго листка . . . . .	4
„ „ „ входнаго билета . . . . .	5
Предварительная записъ больныхъ дѣтей . . . . .	6
Проектъ и учрежденіе Дѣтской Амбулаторіи при Императорскомъ Юрьевскомъ Университетѣ . . . . .	7
Открытіе новаго учрежденія . . . . .	9
Расходъ по устройству Дѣтской Амбулаторіи . . . . .	11
I. Вѣдомость о движеніи больныхъ въ Дѣтской Амбулаторіи И. Юрьев- скаго Университета въ 1909/10 учебномъ году. Распредѣленіе больныхъ по числу приѣмныхъ дней . . . . .	13
II. Вѣдомость о больныхъ, посѣтившихъ Университетскую Амбула- торію въ I и II семестрахъ 1909/10 года. Распредѣленіе забо- лѣваний по возрастамъ . . . . .	17
Отчетъ по отдѣльнымъ группамъ болѣзней . . . . .	30
Болѣзни нервной системы . . . . .	30
„Докладъ“ Медицинскому Обществу имени Н. И. Пирогова. Прив.- доц. В. П. Жуковскаго и студента-медика А. А. Барона — „Случай мозговой опухоли у 5-лѣтней дѣвочки“ . . . . .	31
Другіе случаи изъ группы нервныхъ болѣзней . . . . .	44
Общія разстройства питанія . . . . .	49
„Докладъ“ Медицинскому Обществу имени Н. И. Пирогова. Прив.-доц. В. П. Жуковскаго и студента-медика К. Р. Шлоссмана — „О частотѣ рахита въ г. Юрьевѣ“ — по даннымъ Дѣтской Ам- булаторіи. (Предварительное сообщеніе) . . . . .	49
Другіе случаи изъ группы общихъ разстройствъ питанія . . . . .	65
Заразные болѣзни . . . . .	69
Объ оспопрививаніи: вакцинація и ревакцинація . . . . .	73
Болѣзни кожи . . . . .	78
Болѣзни глаза и уха . . . . .	81
Болѣзни мочеполовыхъ органовъ . . . . .	83
Болѣзни дыхательныхъ органовъ . . . . .	88
Болѣзни щитовидной железы . . . . .	89
Болѣзни органовъ пищеваренія . . . . .	90

	Стр.
Разстройства пищеваренія у дѣтей грудного возраста. — Дѣтская холера . . . . .	91
Зубы, ихъ прорѣзываніе и болѣзни . . . . .	93
Разстройства пищеваренія и желудочно-кишечныя заболѣванія позднѣйшаго дѣтскаго возраста . . . . .	95
Болѣзни сердца — vitia cordis . . . . .	96
— тоже: Данные изслѣдованія лучами Рентгена . . . . .	101
Таблица вѣсовыхъ и линейныхъ размѣровъ тѣла у дѣтей. Коллективная работа студентовъ медиковъ (113 наблюденій) . . . . .	103
Лабораторія . . . . .	110
Перечисленіе всѣхъ названій болѣзней (діагнозовъ) или ихъ симптомовъ въ алфавитномъ порядкѣ, внесенныхъ въ амбулаторные листки въ 1909—1910 уч. г. . . . .	113

## Картины и рисунки,

помѣщенные въ текстѣ „Отчета“.

№ 1. Предварительная записъ больныхъ дѣтей въ амбулаторіи секстроу милосердія и распросы о личности больного, заносимые въ амбулаторные листки. . . . .	6
№ 2. 5-лѣтняя дѣвочка, страдавшая полной слѣпотой (опухоль мозга). . . . .	32
№ 3. Опухоль на основаніи мозга (рис. съ натуры) . . . . .	41
№ 4 и 5. Параличъ лицевого нерва и атрофія мышцъ у 6-лѣтней дѣвочки . . . . .	47
№ 6. Поздній рахитъ у дѣвочки-идіотки . . . . .	61
№ 7 и 8. Тяжелая форма поздняго рахита . . . . .	62
№ 9 и 10. „Куриная“ форма груди при рахитѣ, „саблевидныя“ ноги и „спиралевидныя“ руки при рахитѣ . . . . .	63
№ 11. Рентгенограмма ногъ рахитика . . . . .	64
№ 12. Тяжелая форма поздней англійской болѣзни. Genua vara. Micromelia (укороченныя руки) . . . . .	64
№ 13. Rachitis tarda (2-й случай) . . . . .	65
№ 14. Туберкулезный кокситъ у 11-лѣтн. мальчика . . . . .	67
№ 15. Узловатая эритема . . . . .	68
№ 16. Внутренній видъ аудиторіи . . . . .	77
№ 17 и 18. Туберкулезъ кожи. Scrophuloderma . . . . .	79
№ 19. Множественные подкожные нарывы. Furunculosis multiplex infantum . . . . .	80
№ 20 и 21. Большіе рубцы послѣ ожоги. Cicatrices . . . . .	81
№ 22. Тяжелое послѣ-коревое пораженіе глазъ . . . . .	83
№ 23. Случай монголизма у дѣвочки-эстонки 2 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> лѣтъ . . . . .	89
№ 24. Рентгенограмма сердца 8-лѣтняго мальчика, страдающаго врожденнымъ порокомъ сердца . . . . .	96

	Стр.
№ 25. 8-лѣтній мальчикъ, страдающій врожденнымъ порокомъ сердца . . . . .	97
№ 26. Силуэтъ сердца и ортокардіографическія измѣренія при врожденномъ порокѣ сердца . . . . .	97
№ 27. Рентгенограмма сердца 8-лѣтн. мальч., страдающаго сильной гипертрофіей сердца . . . . .	99
№ 28. Силуэтъ сердца и ортокардіографическія измѣренія при гипертрофіи сердца . . . . .	101
№ 29. Особая комната для вѣсовыхъ и линейныхъ измѣреній приносимыхъ дѣтей въ амбулаторію. . . . .	103
№ 30. Лабораторія для производства анализовъ и разнообразныхъ изслѣдованій въ Дѣтской Амбулаторіи (внутренній видъ помѣщенія) . . . . .	110
№ 31. Наружный видъ новаго наемнаго помѣщенія Университетской Амбулаторіи для приѣма больныхъ дѣтей . . . . .	112

сомнѣваться въ томъ, что относительно фактической части исторіи Гракховъ нѣкоторое сходство существовало уже и между первоисточниками. —

Что касается взаимнаго отношенія дошедшихъ до насъ главнѣйшихъ источниковъ для исторіи Гракховъ, то болѣе или менѣе доказанными я считаю лишь слѣдующія положенія:

1) Діодоръ, излагая исторію Гракховъ, слѣдуетъ Посидонію; къ нему иногда примыкаетъ Аппіанъ.

2) Главы Валерія Максима о Гракхахъ восходятъ главнымъ образомъ къ Цицерону, а отчасти и къ Титу Ливію.

3) Плутархъ восходитъ къ нѣсколькимъ первоисточникамъ демократическаго и аристократическаго лагеря. У него есть первоисточники общіе, съ одной стороны, съ Аппіаномъ, съ другой — съ Ливіемъ и Веллеемъ Патеркуломъ, которые тоже восходятъ къ нѣсколькимъ первоисточникамъ.

Въ виду изложеннаго мнѣ кажется, что и Эд. Мейеръ смотрѣлъ еще слишкомъ оптимистически на литературную традицію о Гракхахъ, утверждая, что первоисточники, къ которымъ она восходитъ, оказываются для насъ „sehr wohl greifbar“, хотя мы и не въ состояніи назвать имена ихъ авторовъ<sup>1)</sup>. Въ сущности же наше представленіе объ этихъ первоисточникахъ довольно неопредѣленно, и иногда, стараясь опредѣлить, что въ дошедшей до насъ литературѣ восходитъ къ тому или другому изъ нихъ, мы какъ бы рѣшаемъ уравненія съ многими неизвѣстными, допускающія нѣсколько отвѣтовъ.

Положеніе историка при такомъ состояніи источниковъ весьма трудно. Не имѣя надежнаго путеводителя, онъ долженъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ производить специальную оцѣнку своихъ источниковъ, чтобы хоть на шагъ приблизиться къ своему идеалу — дать вѣрную картину дѣйствительности.

---

1) Ср. Ed. Meyer, Untersuchungen zur Gesch. der Gracchen, стр. 33.

# Тиберій и Гай Гракхи.

## I. Литература.

Изъ посвященныхъ исторіи Гракховъ оригинальныхъ трудовъ русскихъ ученыхъ мнѣ извѣстны слѣдующіе:

Валеріанъ Запольскій, Братья Гракхи<sup>1)</sup>.

Э. Д. Гриммъ, Гракхи, ихъ жизнь и общественная дѣятельность, СПб. 1894.

Р. Випперъ, Очерки исторіи римской имперіи (Москва, 1908), стр. 34—76.

Первый изъ этихъ трудовъ написанъ весьма живо и картинно, ученымъ трудомъ, однако, его можно назвать лишь съ нѣкоторымъ ограниченіемъ; это скорѣе — историческій романъ, написанный *ad maiorem Gracchorum gloriam*<sup>2)</sup>.

---

1) Московскія Университетскія Извѣстія за 1871 годъ.

2) Что В. Запольскій исторію Гракховъ излагаетъ пристрастно, видно почти на каждой страницѣ его труда, и только въ качествѣ примѣра я приведу слѣдующую фразу его (стр. 84): „Зная мысли Тиберія и опасаясь, что путемъ, имъ задуманнымъ, чернь выйдетъ изъ ужасной бѣдности, изъ этого матеріальнаго рабства и станетъ жить самостоятельнѣе, — аристократія снова взялась за грязныя средства самосохраненія и не брезгала ничѣмъ для поддержанія своего значенія“. Замѣчательна въ этомъ отношеніи также характеристика Октавія (на стр. 52) и описаніе засѣданія сената, происходившаго непосредственно передъ смертью Тиберія Гракха (на стр. 130 слѣд.).

Что же касается фактической части работы Запольскаго, то тутъ иногда встрѣчаются странныя погрѣшности; такъ, напр. (на 84 стр.), онъ утверждаетъ, что семейство Гракховъ находилось въ родствѣ съ пергамскими царями, такъ какъ Корнелія вышла замужъ за египетскаго царя. При этомъ В. Запольскій ссылается на 10 стр. труда Мерклина о Корнеліи (*De Corneliae P. f. Gracchorum matris vita moribus et epistolis commentatio*. Dorpat 1844), гдѣ, однако, говорится вовсе не то.

Біографіи Граковъ, написанныя профессоромъ Э. Д. Гриммомъ для Біографической Библіотеки Павленкова, имѣютъ популярный характеръ, но авторъ ихъ изложилъ относящіеся сюда вопросы такъ объективно и ясно, что его біографіи и теперь могутъ служить руководствомъ для пер- ваго ознакомленія съ исторіей времени Граковъ.

Весьма интересны посвященныя исторіи Граковъ страни- цы (34—76) „Очерковъ исторіи римской имперіи“ москов- ского профессора Р. Ю. Виппера, жаль только, что факти- ческая часть этой работы, поскольку она относится къ исто- ріи Граковъ, не совсѣмъ надежна<sup>1)</sup>.

Цитаты изъ латинскихъ авторовъ въ работѣ В. Запольскаго кишатъ опечатками. Такъ, между прочимъ, на стр. 53 во второмъ примѣчаніи ихъ больше двадцати. Римскія собственныя имена, иногда, переданы въ не- обыкновенной транскрипціи; такъ, напр., на стр. 29 читаемъ „Олигелія“ вмѣсто „Авла Геллія“.

1) Здѣсь я приведу только нѣкоторыя изъ замѣченныхъ мною по- грѣшностей. Такъ, напр., на стр. 54 мы читаемъ: „Въ коллегіи трибу- новъ получилось большинство, неблагоприятное для переизбранія Гракха, и онъ погибъ, какъ частный человѣкъ, лишенный защиты священнаго авторитета, окружавшаго избранника трибъ“. Но Тиберій долженъ былъ сложить должность только въ самомъ концѣ 133 года до Р. Хр. (по всей вѣроятности, 10 декабря; ср. Mommsen, *Römisches Staatsrecht* I<sup>3</sup>, стр. 604), погибъ же онъ лѣтомъ этого года (ср. Appian., *Bell. civ.* I, 14 слѣд.), слѣ- довательно, будучи еще народнымъ трибуномъ (*ἐν δημοκρατίῳ*, какъ справед- ливо замѣчаетъ Appian., *Bell. civ.* I, 17, 71) и вовсе не „какъ частный человѣкъ, лишенный защиты священнаго авторитета, окружавшаго избран- ника трибъ“. Что же касается „неблагопріятнаго для переизбранія Гракха большинства въ коллегіи трибуновъ“, то оно, если оно вообще существо- вало, имѣло мало значенія, такъ какъ избраніе народного трибуна зави- сѣло вовсе не отъ большинства въ этой коллегіи.

Между „запасами пергамской казны“ и вознагражденіемъ, выдавае- мымъ поссессорамъ, не могло быть того отношенія, какое предполагаетъ Р. Ю. Випперъ (Очерки исторіи римской имперіи, стр. 53: „Гракхъ пытался примирить съ неизбѣжнымъ тѣхъ поссессоровъ, которые лишились своихъ посадокъ, инвентаря, теряли капиталъ, положенный на меліорацію имѣ- ній: онъ предложилъ вознагражденіе такимъ хозяевамъ, и запасы пергам- ской казны оказались тутъ очень кстаті“): завѣщаніе Атталы было при- везено Эвдемомъ въ Римъ лѣтомъ 133 года до Р. Хр. (Атталъ III, по всей вѣроятности, скончался весною 133 года; ср. Niese, *Geschichte der griechi- schen und makedonischen Staaten* III, стр. 365), тогда аграрный законъ Тиберія уже былъ проведенъ (ср. Plut., *Ti. Gracchus*, с. 14) и, по всей вѣроятности, проведенъ въ такомъ видѣ, при которомъ о денежномъ воз- награжденіи и рѣчи не было (ср. Appian., *Bell. civ.* I, 11, 46).



Что же касается весьма богатой литературы о Гракхах, которая существует на западно-европейских языках, то фундаментальное изслѣдованіе К. В. Нитша „Die Gracchen und ihre nächsten Vorgänger“ (Berlin 1847) было причиною, что, за немногими только исключеніями<sup>1)</sup>, всѣ посвященныя исторіи Гракховъ работы, вышедшія раньше этого труда, стали устарѣлыми.

Немного лѣтъ спустя послѣ труда Нитша вышелъ II томъ „Римской исторіи“ Моммзена, гдѣ во второй и третьей главахъ IV книги исторія Гракховъ изложена въ своеобразномъ и въ высшей степени интересномъ освѣщеніи.

Изъ новѣйшихъ болѣе или менѣе самостоятельныхъ изложеній римской исторіи времени Гракховъ для исторіи послѣднихъ имѣютъ значеніе:

George Long, The Decline of the Roman Republic. London, 1864.

Carl Neumann, Geschichte Roms während des Verfalles der Republik I, стр. 1—270. Breslau 1881.

K. W. Nitzsch, Geschichte der röm. Republik. Leipzig 1884.

На 57 стр. Очерковъ читаемъ: „Консулъ 133 года Муцій Сцевола отказался принять какія-либо насильственные мѣры противъ агитаціи и дебатовъ, происходившихъ на форумѣ при переизбраніи Тиберія Гракха“, — однако, переизбраніе это (наши источники въ этомъ согласны) происходило вовсе не на форумѣ, но на *area Capitolina*.

Р. Ю. Випперъ (стр. 57) утверждаетъ, что попытка Тиберія Гракха занимать должность народнаго трибуна два года подрядъ была „вообще первымъ отступленіемъ отъ годовыхъ сроковъ и отъ частой смѣны административнаго персонала, которые утвердились въ практикѣ римской республики,“ между тѣмъ какъ такіа отступленія въ древнѣйшій періодъ римской республики были довольно часты; встрѣчались они также въ III вѣкѣ до Р. Хр. (Ср. Mommsen, *Römisches Staatsrecht* I\*, стр. 518, примѣч. 2 и 3).

На 58 стр. Р. Ю. Випперъ пишетъ: „Сципіонъ успѣлъ передъ своею загадочной смертію добиться результата очень важнаго для всѣхъ посессоровъ и римлянъ и италиковъ: комиссія триумвировъ была закрыта, а ихъ полномочія переданы консулу“. Въ дѣйствительности-же комиссія *agris iudicandis adsignandis* и послѣ смерти Сципіона Эмилиана продолжала по прежнему существовать, лишена она была только права разбирать вопросъ, представляетъ ли извѣстное поле *ager publicus*, или нѣтъ (Appian., *Bell. civ.* I, 19, 79 и 80).

1) Къ такимъ исключеніямъ принадлежатъ „Vorträge über römische Geschichte“ Niebuhr'a, изданные Isler'омъ. Берлинъ 1846.

Wilhelm Ihne, Römische Geschichte V, стр. 1—107. Leipzig 1879.

Greenidge, A History of Rome (London 1906), стр. 1—276.

Benedictus Niese, Grundriss der röm. Geschichte nebst Quellenkunde <sup>4</sup> (München 1910), стр. 166—175.

Guglielmo Ferrero, Grösse und Niedergang Roms (I томъ, 3 глава <sup>1</sup>). Stuttgart 1908.

Отношение къ исторіи Гракховъ имѣють, конечно, также почти всѣ труды по римскимъ государственнымъ древностямъ, особенно „Römisches Staatsrecht“ Моммзена и „Geschichte und System der römischen Staatsverfassung“ Герцога (стр. 445—479 первого тома).

Въ самое послѣднее время исторіи Гракховъ былъ посвященъ цѣлый рядъ интересныхъ специальныхъ изслѣдованій, среди которыхъ особенно замѣчательны слѣдующія:

H. Klimke, Beiträge zur Geschichte der Gracchen, Progr. Sagan 1893.

Ed. Meyer, Untersuchungen zur Geschichte der Gracchen. Halle 1894.

Ettore Callegari, La legislazione sociale di Cajo Graccho. Padova 1896.

E. Schwartz, Рецензія на трудъ Эд. Мейера „Untersuchungen zur Geschichte der Gracchen“ въ Göttingische gelehrte Anzeigen за 1896 годъ, стр. 792—811.

Dreyfus, Essai sur les lois agraires sous la république Romaine. Paris 1898.

Ernst Kornemann, Zur Geschichte der Gracchenzeit. Klio, I Beiheft. Leipzig 1903 <sup>2</sup>).

Robert Pöhlmann, Zur Geschichte der Gracchen. München 1908 <sup>3</sup>).

Кромѣ вышеприведенныхъ трудовъ можно указать еще на слѣдующіе, которые хотя и трактуютъ главнымъ образомъ

1) Этотъ трудъ мнѣ былъ доступенъ только въ нѣмецкомъ переводѣ.

2) Рецензія на работу Эрнста Корнемана принадлежитъ Фридриху Кауэру. Ср. Berliner philologische Wochenschrift за 1905 годъ, стр. 599—607.

3) Separat-Abdruck aus den Sitzungsberichten der philos.-philol. u. d. histor. Klasse der kgl. Bayer. Akademie der Wissenschaften, 1907, Heft III.

объ источникахъ для исторіи Гракховъ, тѣмъ не менѣе касаются и важныхъ принципиальныхъ вопросовъ:

Boehme, Beiträge zur Geschichte der Gracchen. Putbus 1868.

Bijvanck, Studia in Ti. Gracchi historiam. Lugduni Bata-  
vorum 1879.

Greve, Kritik der Quellen zum Leben des ältern Gracchus.  
Aachen 1883.

Klimke, Die ältesten Quellen zur Geschichte der Gracchen.  
Beuthen 1886.

## II. Тиберій Гракхъ до избранія его въ народные трибуны.

Начиная съ 238 года до Р. Хр. мы встрѣчаемъ представителей рода Семпроніевъ Гракховъ въ спискѣ римскихъ консуловъ. Во время второй Пунической войны особенно извѣстностью пользовался Тиберій Семпроній Гракхъ, который былъ два раза консуломъ<sup>1)</sup> и не безъ успѣха воевалъ противъ Ганнибала<sup>2)</sup>.

Во II вѣкѣ до Р. Хр. Семпроніи Гракхи принадлежали къ самымъ знатымъ плебейскимъ родамъ Рима. Въ первой половинѣ этого вѣка среди нихъ особенно выдавался Тиберій Семпроній Гракхъ, отецъ извѣстныхъ реформаторовъ, которому Цицеронъ воздастъ совершенно необыкновенныя похвалы<sup>3)</sup>. Впервые онъ обратилъ на себя всеобщее вниманіе тѣмъ, что, занимая должность народнаго трибуна (въ 184 г.), выступилъ защитникомъ Сципіоновъ въ извѣстномъ процессѣ<sup>4)</sup>, несмотря на то, что послѣдніе принадлежали къ числу его враговъ<sup>5)</sup>. Въ качествѣ претора онъ управлялъ Испаніей, гдѣ показалъ себя талантливымъ полководцемъ<sup>6)</sup> и администраторомъ и приобрѣлъ уваженіе своихъ подчи-

1) Въ 215 и въ 213 гг. до Р. Хр. Ср. С. I. L. т. I, стр. 140.

2) Liv. XXIV, 14—16.

3) Cic., De officiis II, 12, 43; De prov. cons. 8, 18; De oratore I, 9, 38.

4) Ср. статью Мюнцера, помѣщенную въ Pauly-Wissowa, Real-Encyclop. IV т., стр. 1475 слѣд.

5) Cic., De prov. cons. 8, 18.

6) За побѣды въ Испаніи Тиберію Семпронію Гракху данъ былъ триумфъ. Ср. Liv. XLI, 7.

ненных<sup>1)</sup>. Консуломъ онъ былъ два раза<sup>2)</sup>, и первое его консульство было ознаменовано побѣдами надъ сардами<sup>3)</sup>. Весьма рѣшительно Тиберій Гракхъ дѣйствовалъ, будучи цензоромъ<sup>4)</sup>: съ согласіемъ своего товарища Гая Клавдія онъ лишилъ званія семь сенаторовъ и исключилъ изъ списка цѣлый рядъ всадниковъ; сильное возбужденіе вызвалъ также его эдиктъ, посредствомъ котораго онъ запретилъ участвовать въ откупахъ лицамъ, которыя имѣли ихъ отъ цензоровъ Квинта Фульвія и Авла Постумія<sup>5)</sup>, и слишкомъ уже безцеремонно пользовались своими правами.

Женился Тиберій Гракхъ, будучи уже не молодымъ<sup>6)</sup>, на младшей дочери Сципіона Африкана Старшаго, котораго тогда уже не было въ живыхъ<sup>7)</sup>. Бракъ этотъ по единогласному свидѣтельству древнихъ писателей былъ весьма счастливъ<sup>8)</sup>.

Изъ двѣнадцати дѣтей, которыя родились отъ этого брака, девять умерли въ раннемъ возрастѣ, въ живыхъ остались только два сына, Тиберій и Гай, извѣстные впоследствии народныя трибуны, и дочь Семпронія, которая вышла замужъ за Сципіона Эмилиана<sup>9)</sup>. Когда, вскорѣ послѣ 154 или 153 года мужъ ея скончался<sup>10)</sup>, Корнелія,

1) Liv. XL, 47 слѣд.

2) Въ 177 и въ 163 гг.

3) Liv. XLI, 8 слѣд.

4) Въ 169 году.

5) Liv. XLIII, 15 слѣд.

6) Вѣроятно, около 165 г. до Р. Хр.; ср. Mommsen, *Römische Forschungen* II, 489—491.

7) Polyb. XXXII, 13; Plut., *Ti. Gracchus*, с. 1,1 и 4,3.

8) О любви Тиберія Гракха къ Корнеліи краснорѣчиво говоритъ рассказъ о двухъ змѣяхъ, помѣщенный впервые въ письмѣ Гая Гракха, адресованномъ Марку Помпонію (ср. стр. 68 слѣд.). Разъ Тиберій Гракхъ нашелъ на супружескомъ ложѣ пару змѣй и обратился къ гарусникамъ съ вопросомъ, какъ ему поступить. Гарусники посоветовали ему одну змѣю убить, а другую выпустить, прибавляя, что тотъ изъ супруговъ, чей геній будетъ убитъ, умретъ. Тиберій, желая, чтобы Корнелія пережила его, велѣлъ убить самца и выпустить самку. Вскорѣ послѣ этого онъ скончался. Ср. Cic., *De divin.* I, 18, 36; II, 29, 62; Val. Max. IV, 6,1; Plin., *Nat. hist.* VII, 36, 122; *De viris illustribus*, с. 57; Plut., *Ti. Gracchus*, с. 1,2.

9) Plut., *Ti. Gracchus*, с. 1,3.

10) Во всякомъ случаѣ онъ скончался не раньше 154 года, такъ какъ къ 153 году относится рожденіе Гая Гракха. (Гай Гракхъ былъ девятью

хотя еще была молода, не захотѣла вступить въ новый бракъ и, по сообщенію Плутарха<sup>1)</sup>, отклонила даже предложеніе одного изъ Птолемеевъ. По смерти мужа воспитаніе малолѣтнихъ еще сыновей, конечно, лежало на обязанности матери, и она такъ удачно исполнила эту задачу, что, по единогласному свидѣтельству древнихъ писателей, ея сыновья своимъ рѣдкимъ образованіемъ и необыкновеннымъ краснорѣчіемъ въ значительной степени были обязаны именно матери<sup>2)</sup>. Корнелія не безъ причины гордилась сыновьями и называла ихъ своимъ „украшеніемъ“ (*haec ornamenta sunt mea*)<sup>3)</sup>. Касательно отношенія Корнеліи къ политической дѣятельности ея сыновей существовали разныя мнѣнія уже во времена Плутарха<sup>4)</sup>. Это становится понятнымъ, если имѣть въ виду, что, съ одной стороны, Корнелія старалась удерживать ихъ отъ слишкомъ крутыхъ мѣръ<sup>5)</sup> и рискованныхъ шаговъ<sup>6)</sup>, а, съ другой стороны, въ минуту опасности ока-

годами моложе старшаго брата, послѣдній же скончался лѣтомъ 133 года, не имѣя еще полныхъ тридцати лѣтъ отъ роду. *Plut., C. Gracchus*, с. 1,2). Что послѣ рожденія Гая онъ жилъ недолго можно заключить изъ того факта, что Корнелія, которая родилась во всякомъ случаѣ раньше 183 года до Р. Хр., при смерти его была еще сравнительно молода (*Cic., De div.* 18, 36), такъ что можно было ожидать, что она вступить въ новый бракъ.

Greenidge (*A History of Rome*, стр. 106, прим. 4), правда, полагаетъ, что Тиберій Гракхъ скончался около 148 г. до Р. Хр., когда его старшій сынъ уже былъ въ такомъ возрастѣ, что его на мѣсто отца можно было избрать авгуромъ, мнѣніе Гриниджа, однако, по вышеприведеннымъ причинамъ невѣроятно.

1) *Plut., Ti. Gracchus*, с. 1,3.

2) *Cic., Brutus* 27, 104; 58, 211; *Quintil., Institut. orat.* I, 1,6; *Tacitus, Dialogus* 28; *Plut., Ti. Gracchus*, с. 1,3.

3) *Val. Max. IV, 4.* Отвѣтъ, данный Корнеліей подругѣ изъ Кампаніи, впрочемъ, напоминаетъ отвѣтъ, данный супругою Фокіона гостѣмъ іонянкѣ (*Plut. Phoc.* 19): „Ἐμοὶ δὲ, ἔφη, κόσμος ἐστὶ Φωκίων εἰκοστόν ἔτος ἤδη στρατηγῶν Ἀθηναίων“. Ср. также *Münzer, Pauly-Wissowa, Real-Encycl.* IV, стр. 1593.

4) Ср. *C. Gracchus*, с. 13,1 и 2.

5) Такъ, напр., въ началѣ своего перваго трибуната Гай Гракхъ внесъ законопроектъ, направленный специально противъ Марка Октавія, политическаго противника его покойнаго брата, но черезъ нѣкоторое время взялъ этотъ проектъ обратно, мотивируя эту непоследовательность тѣмъ, что онъ это дѣлаетъ по просьбѣ матери. *Diod. XXXIV/XXXV*, 25,2 (ср. стр. 120, фр. 10); *Plut., C. Gracchus*, с. 4,2.

6) Когда Гай Гракхъ, самовольно вернувшись изъ Сардиніи, намѣревался выступить кандидатомъ въ народные трибуны, то Корнелія съ

зывала имъ по мѣрѣ возможности помощь<sup>1)</sup>, и послѣ смерти ихъ съ гордостью говорила, что храмы, въ которыхъ погибли ея сыновья, могутъ служить имъ достойными памятниками<sup>2)</sup>. Не исключена, конечно, также возможность, что Корнелія, хотя и одобряла цѣль, къ которой стремились ея сыновья, не совсѣмъ довольна была тѣми средствами, какими они хотѣли достигнуть этой цѣли<sup>3)</sup>.

Аппіанъ<sup>4)</sup> рассказываетъ, что по мнѣнію нѣкоторыхъ Корнелія вмѣстѣ съ своею дочерью, супругою Сципіона Эмилиана, была виновницею смерти послѣдняго; но если имѣть въ виду, что подобнаго рода подозрѣніями враги реформъ пытались запятнать цѣльный рядъ лицъ изъ числа своихъ политическихъ противниковъ, и что есть основаніе думать, что Сципіонъ Эмилианъ скончался естественною смертію, то нельзя не признать въ высшей степени вѣроятнымъ, что такого рода подозрѣнія не имѣютъ реальнаго основанія.

По смерти старшаго сына Корнелія удалилась въ Мизенъ; тамъ она находилась также во время катастрофы Гая Гракха<sup>5)</sup>.

Объ уваженіи, которымъ Корнелія пользовалась у римлянъ, свидѣтельствуетъ статуя, поставленная ей по постановленію народа<sup>6)</sup>.

цѣлью удержать его отъ этого шага написала ему письмо, изъ котораго два фрагмента дошли и до насъ. Ср. стр. 91 слѣд.

1) Кассій Діонъ (ср. изданіе Boissevain'a т. I, стр. 328), по крайней мѣрѣ, рассказываетъ, что въ 133 году, когда Тиберій добивался народнаго трибуната и на слѣдующій годъ, его сопровождали на форумъ не только дѣти, но и мать; а одно мѣсто въ ея письмѣ къ Гаю было истолковано такъ, что она Гаю передъ катастрофой послала на помощь наемныхъ воиновъ, переодѣтыхъ въ жнецовъ (Plut., C. Gracchus, с. 13,1 ἐνταῦθα καὶ τὴν μητέρα λέγουσιν αὐτῷ συστασάσαι, μισθομένην ἀπὸ τῆς ξένης χρούφα καὶ πέμπουσαν εἰς Ῥώμην ἄνδρας ὡς δὴ θειριστάς· ταῦτα γὰρ ἐν τοῖς ἐπιστολίοις αὐτῆς ἠνιγμένα γεγράφθαι πρὸς τὸν υἱόν).

2) Plut., C. Gracchus, с. 19.

3) Ср. стр. 95 слѣд.

4) Appian, Bell. civ. I, 20,83.

5) Oros. V, 12,9; ср. Plut., C. Gracchus, с. 19.

6) Ср. Plut., C. Gracchus, с. 4,3; Plin., Nat. hist. XXXIV, (14) 31. База этой статуи въ 1878 году была найдена, на ней надпись: Cornelia Africana (filia) Gracchorum (mater); ср. C. I. L. VI, 31610.

Тиберій Гракхъ, извѣстный впослѣдствіи реформаторъ, родился, по всей вѣроятности, въ 162 г. до Р. Хр.<sup>1)</sup> Такъ какъ отецъ его дожилъ, по крайней мѣрѣ, до 154 года до Р. Хр.<sup>2)</sup> и послѣдніе годы своей жизни, повидимому, провелъ въ кругу своей семьи вдали отъ политики, то, конечно, естественно, что этотъ высокообразованный человѣкъ, имѣвшій свой собственный и притомъ весьма опредѣленный взглядъ на вещи, имѣлъ вліяніе на своего старшаго сына. Тиберію Гракху (отцу реформаторовъ) въ свое время тоже приходилось бороться съ большинствомъ нобилитета, такъ что вовсе не исключена возможность, что въ душу сына уже отцомъ были брошены первыя сѣмена тѣхъ идеаловъ, служенію которыхъ онъ посвятилъ себя.

По смерти отца воспитаніе Тиберія, какъ уже было сказано выше, взяла на себя его мать, которой сыновья особенно обязаны были развитіемъ ихъ природнаго дара слова. Весьма продолжительнымъ, однако, едва ли могъ быть тотъ періодъ, когда воспитаніемъ Тиберія всецѣло руководила мать, такъ какъ уже въ 147 году до Р. Хр. Тиберій, будучи только 15 лѣтъ отъ роду, съ своимъ зятемъ Сципіономъ Эмилианомъ отправился въ Африку участвовать въ осадѣ Карфагена<sup>3)</sup>. Находясь подъ Карфагеномъ, Тиберій Гракхъ жилъ въ одной палаткѣ съ Сципіономъ Эмилианомъ и имѣлъ возможность многому научиться отъ этого талантливаго полководца. Для Тиберія очень важно было также, что онъ могъ участвовать въ бесѣдахъ Сципіона съ такими передовыми людьми того времени, какъ историкъ Поливій, который сопровождалъ своего патрона въ Африку, и ближайшій другъ Сципіона — Гай Лелій. Бесѣды эти для Тибе-

1) Лѣтомъ 133 года онъ обѣмъ τριάκοντα (ἐναυτοῦς) ἡγεμόνως ἀπέθανεν. Ср. Plut., C. Gracchus, c. 1,2. — Greenidge (A History of Rome, стр. 106, примѣч. 2. Tiberius may have filled the place vacated by the death of his father [circa 148 B. C.]. He would have been barely sixteen), повидимому, склоненъ отнести рожденіе Тиберія къ 164 году, для чего, однако, нѣтъ ни малѣйшаго основанія.

2) Ср. стр. 167, прим. 10. Если слѣдовать, предположенію Гриниджа (A History of Rome, стр. 106, прим. 2), то Тиберію Гракху (реформатору) при смерти отца было даже около 16 лѣтъ.

3) Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 4,4.

рія были наилучшими уроками государственного права. Особенно изъ устъ Поливія онъ могъ услышать истины, которыя ему пригодились впоследствии, когда онъ выступилъ съ своими реформами, а именно, что несмотря на то, что въ данное время правленіе фактически находится въ рукахъ сената, народъ всетаки сохраняетъ за собою верховныя права въ государствѣ, и что единственная задача народныхъ трибуновъ состоитъ въ томъ, чтобы защищать интересы народа, и что кромѣ народа они никому не должны подчиняться. Лица, принадлежавшія къ кружку Сципіона, хотя и были проникнуты сознаніемъ величія Рима, тѣмъ не менѣе ясно понимали, что этому величію угрожаетъ серьезная опасность: ихъ беспокоила деморализація высшаго и чрезмѣрное обѣдненіе низшаго класса<sup>1)</sup>.

Подъ Кареагеномъ Тиберій Гракхъ имѣлъ также случай проявить необыкновенную личную храбрость, и Плутархъ<sup>2)</sup>, слѣдуя историку Фаннію, рассказываетъ, что онъ не только превосходилъ храбростью всѣхъ ровесниковъ, но и первый взлѣзъ на стѣны Кареагена<sup>3)</sup>, послѣ чего онъ сталъ любимцемъ всей арміи.

1) О томъ, что Сципіонъ Эмилианъ пессимистически смотрѣлъ на будущность Рима, свидѣлствуютъ уже извѣстные стихи Гомера, произнесенные имъ надъ развалинами Кареагена (Δ 164, 165):

Ἔσεται ἡμᾶρ, ὅτ' ἂν ποτ' ὀλέσῃ Ἴλιος ἱρὴ

καὶ Πριάμος καὶ λαὸς ἐν ῥήεσσι Πριάμου.

Еще недавно такое же свидѣтельство видѣли и въ томъ обстоятельстве, что онъ, будучи цензоромъ (Val. Max. IV, 1,10), молитву quo di immortales ut populi Romani res meliores amplioresque facerent rogabantur замѣнилъ словами „precor ut eas perpetuo incolumes servent“. F. Marx (Rhein. Museum XXXIX, 65—68), однако, доказалъ, что анекдотъ этотъ не можетъ соотвѣтствовать дѣйствительности уже по той простой причинѣ, что жертвоприношеніе, при которомъ произносилась эта молитва, было совершено вовсе не Сципіономъ Эмилианомъ, а коллегой его Муммиемъ.

2) Plut., Ti. Gracchus, c. 4,4.

3) Нитшъ (Die Gracchen, стр. 244) и Гриниджъ (A History of Rome, стр. 107) связываютъ подвигъ Тиберія Гракха, упомянутый Плутархомъ въ четвертой главѣ біографіи Тиберія, не съ послѣднимъ штурмомъ Кареагена, а съ штурмомъ предмѣстья Мегаръ, который, повидимому, былъ предпринятъ въ самомъ началѣ консульства Сципіона, и о которомъ говоритъ Аппіанъ Δφικῇ 117. Я могу только присоединиться къ ихъ мнѣнію, такъ какъ слова „πολλὴν δὲ καὶ παρὼν εὐνοίαν εἶχεν ἐν τῇ στρατοπέδῳ καὶ πόδον ἀπαλλοττόμενος αὐτοῦ κατέλιπεν“ (Plut., Ti. Gracchus, c. 4,4) указываютъ на то, что Тиберій оставилъ войско до окончанія похода.



Скоро по возвращеніи изъ Африки Тиберій былъ избранъ авгуромъ<sup>1)</sup>, причемъ, если вѣрить Плутарху, его знатное происхожденіе играло лишь второстепенную роль.

Какъ много ожидали отъ молодого Тиберія, можно заключить и изъ того, что *princeps* сената гордый Аппій Клавдій, бывшій консулъ и цензоръ, во время пира авгуровъ самъ предложилъ ему руку своей дочери<sup>2)</sup>.

Бракъ<sup>3)</sup> съ дочерью одного изъ самыхъ видныхъ представителей народной партіи въ Римѣ<sup>4)</sup>, конечно, также не могъ не имѣть нѣкотораго вліянія на политическую карьеру Тиберія Гракха.

1) Тиберій родился въ 162 году до Р. Хр. и при избраніи его въ авгуры, какъ сообщаетъ Плутархъ (Ti. Gr. с. 4,1), только что былъ *ἐκ παιδων*. Среди новѣйшихъ ученыхъ довольно распространено мнѣніе, что Тиберій былъ избранъ въ авгуры еще до его похода въ Кареагенъ и, повидимому, занялъ мѣсто, освободившееся за смертью его отца (ср. Greenidge, A History of Rome, стр. 106). Но избраніе въ авгуры въ столь раннемъ возрастѣ плохо вяжется съ тѣмъ, что мы читаемъ у Плутарха дальше, а именно, что онъ былъ удостоенъ этой должности „*δὲ ἀρετὴν μᾶλλον ἢ διὰ τὴν εὐγένειαν*.“ Фраза эта можетъ соотвѣтствовать дѣйствительности только послѣ подвиговъ, совершенныхъ Тиберіемъ подъ Кареагеномъ.

2) Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 4) рассказываетъ, что Аппій Клавдій, возвращаясь домой, уже издали крикнулъ женѣ: „Антистія, я обручилъ нашу Клавдію,“ а та удивленная отвѣтила: „что это за торопливость, что за спѣшка, развѣ только ты обручилъ ее съ Тиберіемъ Гракхомъ.“ Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 4,3), у котораго мы находимъ этотъ анекдотъ, сообщаетъ также, что нѣкоторые относятъ его къ Тиберію Гракху, отцу реформаторовъ, и къ Сципіону Африкану Старшему. Последнее мнѣніе, однако, онъ не считаетъ особенно вѣроятнымъ, такъ какъ по Полибію Корнелія была обручена съ Тиберіемъ Гракхомъ только послѣ смерти отца. Замѣчаніе Плутарха несомнѣнно вѣрно: при смерти Сципіона Африкана Старшаго (183 г. до Р. Хр.) Корнелія должна была быть еще совершеннымъ ребенкомъ, если ее при смерти мужа (послѣ 154 г.) можно было назвать молодой.

3) Бракъ этотъ, повидимому, былъ заключенъ не позже 141 года (ср. Val. Max. IX, 7,2).

4) Нитшъ (Die Gracchen, стр. 269 и въ другихъ мѣстахъ) держится мнѣнія, что Аппій Клавдій до сближенія его съ Тиберіемъ Гракхомъ былъ убѣжденнымъ сторонникомъ правящаго нобилитета. Но это едва ли такъ. Если бы нобилес считали его вполне своимъ человѣкомъ, то сенатъ ему, навѣрно, не отказалъ бы въ триумфѣ, хотя и послѣ ничтожной побѣды надъ салассами (ср. Oros. V, 4,7; Cassius Dio, фр. 74, ср. т. I, стр. 322 изданія Boissvain'a), и ему не приходилось бы справлять триумфъ на свой рискъ подъ защитою дочери-весталки.

Риторикъ Тиберій учился у Діофана изъ Митилены<sup>1)</sup>, философіи у стоика Блоссія изъ Кумъ, ученика и друга извѣстнаго Антипатра изъ Тарса<sup>2)</sup>. Оба эти учителя впоследствии стали близкими друзьями Тиберія Гракха и имѣли нѣкоторое вліяніе на его рѣшенія<sup>3)</sup>. Какъ Діофанъ, такъ и Блоссій, повидимому, были людьми съ твердымъ характеромъ и съ опредѣленнымъ взглядомъ на вещи<sup>4)</sup>, оба они попали въ тотъ циклонъ, который свирѣпствовалъ въ политической жизни тогдашняго Рима, и заплатили жизнью за свою при-

1) Діофанъ изъ Митилены принадлежалъ къ самымъ выдающимся ораторамъ своего времени (Cic. Brutus 27, 104). Повидимому, вследствие политической агитаціи онъ долженъ былъ оставить свою родину и переселился въ Римъ (Plut., Ti. Gr., с. 8,3). Послѣ катастрофы Тиберія Гракха онъ былъ казненъ (Plut., Ti. Gracch., с. 20,2). Ср. Μάρκος Ῥενιέρη, Περὶ Βλοσίου καὶ Διοφάνου ἐρευναὶ καὶ εἰκασίαι. Ἐν Λειψίᾳ 1873.

2) Ср. Plut., Ti. Gracchus, с. 8,3.

3) Ср. Plut., Ti. Gracchus, с. 8,3 ὁ Τιβέριος δὲ δῆμαρχος ἀποδεχθεὶς εὐθὺς ἐπ' αὐτὴν ὤρμησε τὴν πράξιν, ὡς μὲν οἱ πλείστοι λέγουσι, Διοφάνου τοῦ ῥήτορος καὶ Βλοσίου τοῦ φιλοσόφου παρορμησάντων αὐτόν. Ср. также Plut., Ti. Gracchus, с. 17,3 и Cic., Lael. 11, 37 non paruit ille Ti. Gracchi temeritati, sed praefuit, nec se comitem illius furoris, sed ducem praebuit.

Въ сообщеніяхъ древнихъ писателей, что Тиберій находился подъ вліяніемъ своихъ греческихъ учителей, нѣкоторые изъ новѣйшихъ историковъ, слѣдуя Нитшу, склонны видѣть апологію, придуманную съ цѣлью перенести часть вины съ Тиберія на другія лица. Э. Шварцъ (Gött. gel. Anzeigen за 1896 г., стр. 810), напротивъ, полагаетъ, что это извѣстіе восходитъ къ традиціи оптиматовъ, которые, конечно, пытались выставить Гракховъ по возможности въ невыгодномъ свѣтѣ. Такое толкованіе этого извѣстія мнѣ кажется ошибочнымъ, и я не считаю возможнымъ отрицать нѣкоторое вліяніе учителей на ученика при многолѣтнемъ общеніи и самой тѣсной дружбѣ. Діаметральная противоположность вышеприведенныхъ двухъ гипотезъ также говоритъ не въ пользу ихъ. Ср. стр. 144, прим. 1.

4) О привязанности Блоссія къ Тиберію Гракху свидѣлствуетъ слѣдующій анекдотъ (Plut., Ti. Gracchus, с. 20,2 и 3; Cic., Laelius 11, 37; Val. Max. IV, 7,1). По смерти Тиберія Гракха Гай Блоссій былъ подвергнутъ допросу. Онъ открыто сознался, что во всемъ исполнялъ приказанія Тиберія. „Ну, а если бы Тиберій велѣлъ тебѣ сжечь Капитолій?“ спросилъ его Назика. На это Блоссій отвѣтилъ, что Тиберій не далъ бы такого приказанія. Но когда тотъ же вопросъ былъ предложенъ ему и другими лицами (въ томъ числѣ и Леліемъ; ср. Cic., Lael. 11, 37), тогда Блоссій сказалъ: „Если бы Тиберій далъ такое приказаніе, то я считалъ бы честью и его исполнить, такъ какъ Тиберій не далъ бы его, если бы оно не было полезно народу.“

вязанность къ Тиберію: Діофанъ былъ казнень<sup>1)</sup>, Блоссій, правда, спасся бѣгствомъ и примкнулъ къ Аристонику, но послѣ пораженія послѣдняго и онъ лишилъ себя жизни<sup>2)</sup>.

На 137 годъ Тиберій былъ избранъ квесторомъ, и на его долю выпала задача сопровождать въ Испанію консула Гая Гостилія Манцина, которому поручено было вести войну съ нумантійцами<sup>3)</sup>. Тиберію это могло быть только пріятно, такъ какъ Испанія была краемъ, гдѣ его отецъ стяжалъ себѣ лавры какъ на полѣ битвы, такъ и въ области дипломатіи и администраціи. Впечатлѣнія, однако, которыя Тиберій испытывалъ во время путешествія къ своему новому поприщу дѣятельности, были вовсе не пріятнаго свойства. Проѣзжая чрезъ Этрурію, онъ былъ пораженъ, видя, до какой степени опустѣлъ этотъ благодатный край, и что вмѣсто свободныхъ рабочихъ чужеземные рабы обрабатывали поля и пасли скотъ<sup>4)</sup>. Впослѣдствіи Гай Гракхъ рассказывалъ въ изданной имъ рѣчи<sup>5)</sup>, и мы не имѣемъ причины ему не вѣрить, что уже тогда въ головѣ Тиберія созрѣло убѣжденіе, что помочь злу можно только коренными реформами, и что онъ уже тогда рѣшилъ взять на себя починъ въ дѣлѣ реформъ<sup>6)</sup>.

Но и въ Испаніи Тиберія ожидали разочарованія. Война велась весьма неудачно. Манцинъ, побѣжденный въ нѣсколькихъ кровопролитныхъ сраженіяхъ и, вдобавокъ, получивъ извѣстіе, что на помощь нумантійцамъ спѣшатъ кантабры и вакцеи<sup>7)</sup>, рѣшилъ отступить ночью<sup>8)</sup>, но былъ окруженъ нумантійцами и, видя безвыходность своего положенія, изъявилъ желаніе вступить съ ними въ переговоры. Но такъ какъ нумантійцы уже нѣсколько разъ были обма-

1) Plut., Ti. Gracchus, c. 20,2.

2) Plut., Ti. Gracchus, c. 20,3.

3) Plut., Ti. Gracchus, c. 5,1.

4) Plut., Ti. Gracchus, c. 8, 4.

5) Ср. стр. 68 слѣд.

6) Ср. Ti. Gracchus, c. 8,4.

7) Ср. Appian., Iber. c. 80. Извѣстія эти дали поводъ думать, что и другое стоявшее въ Испаніи римское войско разбито испанцами, но они впослѣдствіи оказались ложными.

8) Plut., Ti. Gracchus, c. 5,2 ; Appian, Iber., c. 80.

нуты римлянами<sup>1)</sup>, то они отвѣтили, что не довѣряютъ никому другому, какъ только квестору Тиберію Гракху, и желаютъ вести переговоры именно съ нимъ<sup>2)</sup>. Такимъ образомъ Тиберій, несмотря на то, что онъ занималъ лишь второе мѣсто въ войскѣ, вдругъ былъ выдвинутъ на первый планъ и по отношенію къ нумантійцамъ являлся какъ бы представителемъ всего римскаго народа. Задача Тиберія была не легка, и онъ долженъ былъ довольствоваться тѣмъ, что, заключая миръ, выговорилъ войску свободное отступленіе<sup>3)</sup>; обозъ же пришлось оставить нумантійцамъ<sup>4)</sup>.

1) Еще весьма незадолго до договора съ Манциномъ они были обмануты Квинтомъ Помпеемъ. Ср. Appian, Iber. 79.

2) Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 5, 3. Довѣріе это главнымъ образомъ, конечно, было заслугою отца его, который употреблялъ все свое вліяніе, чтобы римскій народъ свято чтить миръ, заключенный имъ съ испанцами, но и прекрасная репутація самого Тиберія должна была располагать нумантійцевъ въ его пользу. Такимъ образомъ онъ спасъ жизнь 20 000 римскихъ воиновъ, не считая прислугу и нестроевыхъ.

3) Plut., Ti. Gracchus, c. 5, 3.

4) Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 6, 1. Въ связи съ этимъ Плутархъ передаетъ слѣдующій анекдотъ. Когда римское войско уже находилось на мѣстомъ разстояніи отъ Нуманціи, Тиберій вспомнилъ, что въ лагерь остались таблицы, содержащія счета по квестурѣ, и поскакалъ назадъ къ Нуманціи, взявъ съ собою только немногихъ спутниковъ. Передъ воротами города Тиберій остановился, вызвалъ нумантійскихъ начальниковъ и просилъ ихъ выдать ему таблицы, объяснивъ, что онѣ ему будутъ необходимы въ Римѣ, если его враги тамъ вздумаютъ нападать на его должностную дѣятельность. Нумантійцы, обрадованные случаемъ, что Тиберій въ нихъ нуждается, просили его войти въ городъ. Когда онъ медлилъ, они подошли къ нему, брали его за руки и умоляли его не считать ихъ больше врагами, но видѣть въ нихъ друзей и вѣрить имъ. Тиберій, наконецъ, согласился. Ему хотѣлось получить таблицы, кромѣ того онъ боялся раздражать нумантійцевъ своимъ недовѣріемъ. Когда Тиберій вошелъ въ городъ, нумантійцы приготовили завтракъ и всячески упрашивали его отобѣдать съ ними. Затѣмъ они ему вернули таблички и предложили взять также изъ другихъ вещей, что ему угодно. Тиберій, однако, не взялъ ничего, кромѣ необходимаго для жертвоприношеній ладана, и, дружески простившись съ нумантійцами, возвратился къ арміи.

Трудно, однако, вѣрить, что вышеприведенный рассказъ соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Какое же значеніе въ самомъ дѣлѣ могли бы имѣть для Тиберія хозяйственныя (счетныя) книги, за которыми онъ будто бы возвращался въ Нуманцію, послѣ того какъ весь римскій обозъ попалъ въ руки нумантійцевъ, и исчезла всякая возможность провѣрить ихъ? Мнѣ кажется, что историкъ, который впервые рассказалъ о томъ,

Заклячая договоръ съ нумантійцами Тиберій, конечно, былъ убѣжденъ, что этотъ договоръ будетъ признанъ и въ Римѣ, но въ этомъ его ожидало жестокое разочарованіе. Въ Римѣ договоръ считали позоромъ для римскаго имени <sup>1)</sup> и полагали, что его слѣдуетъ признать недѣйствительнымъ.

Сципіонъ Эмилианъ своимъ громаднымъ вліяніемъ, можетъ быть, могъ бы добиться его утвержденія, но онъ предпочелъ оставаться въ сторонѣ <sup>2)</sup>. Относительно вопроса, какъ поступать съ консуломъ, квесторомъ и офицерами, заключившими этотъ договоръ, мнѣнія расходились: между тѣмъ какъ одни полагали, что слѣдуетъ поступить по примѣру предковъ, которые въ подобномъ же случаѣ выдали сампнтамъ всѣхъ участниковъ договора, другіе, среди которыхъ преобладали бывшіе солдаты Манцины, ихъ родные и друзья, негодовали только на Манцину, поставившаго римскую армію въ такое безвыходное положеніе, но были благодарны Тиберію, какъ ея спасителю. Дѣло кончилось тѣмъ, что договоръ былъ объявленъ недѣйствительнымъ, а Манцинъ выданъ нумантійцамъ <sup>3)</sup>; Тиберій Гракхъ и офицеры, участвовавшіе въ заключеніи мира, были пощажены <sup>4)</sup>.

Такимъ исходомъ дѣла, однако, былъ обиженъ и Тиберій Гракхъ, который принялъ такое живое участіе при заключеніи этого договора. Тиберій, повидимому, былъ убѣжденъ, что Сципіонъ Эмилианъ могъ спасти его репу-

что Тиберій посѣтилъ Нуманцію и завтракать съ нумантійцами, принадлежалъ къ его врагамъ и хотѣлъ этимъ разговоромъ набросить тѣнь на его образъ дѣйствія при заключеніи договора съ нумантійцами, отмѣтивъ, что Тиберій находился съ ними въ весьма близкихъ сношеніяхъ и, можетъ быть, прибавивъ, что Тиберій принималъ отъ нихъ даже подарки. Историкъ демократъ, чрезъ посредство котораго это извѣстіе попало къ Плутарху, поэтому считалъ необходимымъ подчеркнуть то обстоятельство, что Тиберій согласился на просьбы нумантійцевъ только въ силу необходимости и не принялъ отъ нихъ ничего кромѣ лада для жертвоприношеній.

1) Appian, Iber. 80; Plut., Ti. Gracchus, c. 7.

2) Plut., Ti. Gracchus, c. 7.

3) Cic. de officiis III. 30, 109; Vell. Patere. II, 1; Plut., Ti. Gracch., c. 7; Appian, Iber. 83.

4) Если вѣрить Плутарху (Ti. Gracchus, c. 7,3), то остальные офицеры были пощажены главнымъ образомъ ради Тиберія. Существовало также мнѣніе, что Сципіонъ Эмилианъ употребилъ свое вліяніе для спасенія Тиберія (Plut., Ti. Gracchus, c. 7,4).

тацію, но не пожелалъ этого, и поэтому сталъ относиться къ послѣднему холодно. Съ другой стороны, и бракъ Сципіона Эмилиана съ сестрою Тиберія не былъ счастливъ<sup>1)</sup>, что, конечно, также не могло не отразиться на взаимныхъ отношеніяхъ Сципіона и Тиберія Гракха. Цицеронъ<sup>2)</sup>, Веллей Патеркулъ<sup>3)</sup> и Кассій Діонъ<sup>4)</sup> держатся мнѣнія, что именно отмѣна Нумантійскаго договора побудила Тиберія выступить съ реформами, которыя, какъ онъ хорошо зналъ, большинству нобилитета понравиться не могли. Но мотивы вышеприведенныхъ авторовъ довольно прозрачны: не одобряя реформаторской дѣятельности Гракховъ, они склонны были вѣрить, что онъ дѣйствовалъ по чисто эгоистическимъ соображеніямъ, и находить причины его дѣятельности низкими.

### III. Тиберій Гракхъ народный трибунъ.

Въ 134 году Тиберій выступилъ кандидатомъ на народный трибунатъ слѣдующаго года, былъ избранъ и 10 декабря того же года вступилъ въ должность<sup>5)</sup>. По избраніи въ трибуны онъ немедленно выступилъ съ проектомъ аграрнаго закона<sup>6)</sup>, при составленіи котораго ему

1) Ср. Appian., *Bell. civ.* I, 20, 83.

2) Brutus 27, 103; *De harusp. resp.* 20, 43.

3) Vell. Patere. II, 2, 1 и 2.

4) Ср. т. I, стр. 327 (изъ XXIV книги) изданія Boissvain'a.

5) Что во II вѣкѣ до Р. Хр. народные трибуны вступали въ должность 10 декабря, видно изъ Liv. XXXIX, 52; ср. Mommsen, *Römisches Staatsrecht*, стр. 604.

6) Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 84) рассказываетъ, что народъ посредствомъ надписей на портникахъ, стѣнахъ и памятникѣхъ приглашалъ его надѣлать бѣдныхъ людей землею изъ *agri publici*. Р. Ю. Випперъ (Очерки исторіи римской имперіи, стр. 42) этому факту придастъ большое значеніе, говоря: „Эти разрозненные настойчивые призывы изъ среды массы, официально вынужденной молчать, впервые дали политическому дѣятелю представленіе о наличности кадровъ большой, еще не сформированной партіи, которую можно было бы назвать римскимъ крестьянскимъ союзомъ“. Но если имѣть въ виду то обстоятельство, что, несмотря на рѣзкое разграниченіе социальныхъ классовъ римскаго общества, члены нобилитета во время Гракховъ еще имѣли полную возмож-

помогали извѣстнѣйшіе юристы того времени Муцій Сцевола и его братъ Публиій Лициній Крассъ Муціанъ<sup>1)</sup>. Справедливость и необходимость своей аграрной реформы Тиберій Гракхъ доказывалъ пламеннымъ краснорѣчіемъ, о силѣ котораго свидѣтельствуеъ дошедшій до насъ у Плутарха<sup>2)</sup> фрагментъ.

Законъ, внесенный Тиберіемъ, содержалъ слѣдующія положенія:

1) Каждому посессору разрѣшается удержатъ въ своемъ владѣніи 500 югеровъ *agri publici*, а если онъ имѣетъ сыновей, то для каждаго изъ нихъ еще по 250 югеровъ, съ тѣмъ, однако, ограниченіемъ, что во владѣніи семьи не должно находиться больше 1000 югеровъ *agri publici*<sup>3)</sup>.

2) Освобождавшіеся такимъ образомъ *ager publicus* долженъ быть разбитъ на участки<sup>4)</sup> и отданъ бѣднымъ гражданамъ<sup>5)</sup> въ послѣдственную аренду<sup>6)</sup>.

3) Надѣленіемъ бѣдныхъ гражданъ землею должна завѣдывать коммиссія изъ трехъ лицъ, избираемыхъ народомъ

---

ность ознакомиться съ нуждами бѣднѣйшаго класса населенія и безъ такихъ надписей (особенно во время частыхъ военныхъ походовъ и разбирательства процессовъ), то мы этимъ надписямъ едва ли придадимъ болѣе значенія, чѣмъ всякаго рода прокламаціямъ новаго времени. — Такое же мнѣніе еще раньше Р. Ю. Виппера было высказано Гриниджемъ (*A History of Rome*, стр. 110).

1) Plut., *Ti. Gracchus*, с. 9, 1.

2) Plut., *Ti. Gracchus*, с. 9, 4.

3) Liv., *epit.* 58 *ne quis ex publico agro plus quam mille iugera possideret*; *De viris illustr.* 64, 3 *tribunus plebis legem tulit, ne quis plus mille agri iugera haberet*. — Appian., *Bell. civ.* I, 9, 37 *ταῦτα δὲ εἰπὼν ἀνεκκίνησε τὸν νόμον μὴδὲνα τῶν πεντακισίων πλείεθρον πλέον ἔχειν. παῖσι δ' αὐτῶν ὑπὲρ τὸν παλαιὸν νόμον προσετίθει τὰ ἡμίσεα τούτων*. Ср. также Appian., *Bell. civ.* I, 11, 46.

4) На каждое новое хозяйство называлось, повидимому, по 30 югеровъ. Основаніе такъ думать даетъ *lex agraria* 111 года до Р. Хр. — Ср. *Corpus Inscript. Lat.* I, 200, 14 (Bruns, *Fontes iuris Romani*<sup>6)</sup>, стр. 76) . . . *quis tum cum haec lex rogabitur agri colendi causa in eum agrum agri iugra non amplius XXX possidebit habebitve: is ager privatus esto*. Ср. также Greenidge, *A History of Rome*, стр. 115.

5) Cic., *De lege agraria* II, 5, 10.

6) Plut. *C. Gracchus*, с. 9, 2. Запрещено было перепродавать участки, ср. Appian., *Bell. civ.* I, 10, 39. Такое запрещеніе, конечно, имѣло и свои дурныя стороны.

на годъ<sup>1)</sup>), причемъ по истеченіи срока тѣ же лица могли избираться вновь<sup>2)</sup>.

4) За меліорацию и за постройки на уступленныхъ посессорами земляхъ первоначально имѣлось въ виду выдавать имъ известное денежное вознагражденіе<sup>3)</sup>, но когда Тиберій убѣдился, что ему придется провести свой законъ противъ воли сената, въ вѣдѣніи котораго находились государственные финансы, тогда онъ имѣлъ въ виду вознаградить посессоровъ предоставленіемъ оставшейся еще въ ихъ владѣніи земли въ ихъ частную собственность<sup>4)</sup>.

Но, повидимому, не весь *ager publicus* Тиберій Гракхъ хотѣлъ употребить для надѣленія имъ бѣдныхъ крестьянъ<sup>5)</sup>. Исключеніе представлялъ, во первыхъ, *ager Campanus*, который сдавали въ аренду цензоры, и отъ котораго государство получало значительный доходъ<sup>6)</sup>. Исключенія представляли, конечно, также *trientabula*, государственныя земли, заложенные государственнымъ заимодавцамъ, и, вѣроятно, также предоставленный различнымъ городамъ *ager compascuus*.

Посессорами *agri publici* были не одни только граждане, но и латины и италійскіе союзники<sup>7)</sup>, да и вообще во

1) Appian, *Bell. civ.* I, 9, 37.

2) Это видно изъ того, что Гай Гракхъ цѣлый рядъ лѣтъ былъ *triumvir agris iudicandis adsignandis*.

3) Plut., *Ti. Gracchus*, c. 9, 2.

4) Ср. объ этомъ IV главу этого отдѣла: Оцѣнка реформы Тиберія Гракха.

5) Въ законѣ 111 года до Р. Хр. (*Corpus Inscr. Lat.* I, 200; Bruns, *Fontes* <sup>6)</sup>, стр. 74—90) нѣсколько разъ повторяется выраженіе *extra eum agrum, qui ager ex lege plebive scito, quod C. Sempronius Ti. f. tr. pl. rogavit, exceptum cavitumve est nei divideretur*...

Законъ 111 года, правда, ссылается на аграрный законъ Гая Гракха, но такъ какъ есть основаніе думать, что Гай Гракхъ въ своемъ аграрномъ законѣ слѣдовалъ принципамъ старшаго брата (ср. главу о законодательствѣ Гая Гракха), то вѣроятно, что такія ограниченія находились уже и въ аграрномъ законѣ Тиберія Гракха.

6) Cic., *De lege agraria* II, 29, 81... *nec duo Gracchi, qui de plebis Romanae commodis plurimum cogitaverunt, nec L. Sulla... agrum Campanum attingere ausus est*. — Кубичекъ (*Pauly-Wissowa, Real-Encycl.* III, 1442) и Hülsen (*Pauly-Wissowa, Real-Encycl.* III, 1559) ошибаются, приписывая уже Тиберію Гракху намѣреніе употребить для ассигнацій и *ager Campanus*. Для такого утвержденія въ источникахъ нѣтъ никакихъ данныхъ.

7) Аппианъ (*Bell. civ.* I, 7, 27) рассказываетъ, что ту часть завоеванной земли, которая была необработана, римляне предоставляли



время Гракховъ разница между римскими гражданами и остальными италиками, что касается ихъ матеріальнаго положенія, повидимому, еще была не велика. — Изъ Аппіана<sup>1)</sup> видно, что Тиберій имѣлъ въ виду поднять благосостояніе обѣднѣвшаго крестьянскаго населенія всей Италіи, а вовсе не однихъ только римскихъ гражданъ, тѣмъ не менѣе вѣроятно, что прежде всего должны были быть обезпечены безземельные римскіе граждане, отъ голосовъ которыхъ въ значительной степени зависѣла судьба самаго закона. Возможно даже, что по тексту закона надѣлы должны были получать одни только римскіе граждане и латинцы<sup>2)</sup>, а союзники были успокоены обѣщаніемъ, что въ скоромъ времени будетъ внесенъ законопроектъ о дарованіи имъ гражданскихъ правъ, такъ что бѣдные среди нихъ получаютъ надѣлы изъ *ager publicus* уже какъ граждане.

Число лицъ, которымъ угрожала матеріальная потеря отъ аграрнаго закона Тиберія, повидимому, было невелико. Эти лица, правда, были весьма вліятельны, они располагали массою кліентовъ и крупными денежными средствами, кромѣ того къ нимъ примыкали и всѣ тѣ, которые хотя и не имѣли ничего противъ самаго закона, но видѣли въ немъ первый шагъ къ революціи<sup>3)</sup> и полагали, что Тиберій Гракхъ не успокоится, пока не произведетъ полного политическаго и экономическаго переворота, тѣмъ не менѣе противники закона не имѣли надежды склонить на свою сторону большинство народнаго собранія и поэтому рѣшились помѣшать проведенію его при помощи трибунской интерцессіи.

Во второй половинѣ II вѣка до Р. Хр. народный трибунатъ, нѣкогда созданный для защиты интересовъ народа,

---

ἐθέλουσιν ἐκπονεῖν ἐπὶ τέλει τῶν ἐτησίων καρπῶν, δεκάτη μὲν τῶν σπειρομένων, πέμπτη δὲ τῶν φύτευομένων.

1) Ср. особенно *Bell. civ.* I, 7, 30; I, 12, 53; I, 13, 56; ср. также IV главу этого отдѣла.

2) Относительно правъ на землю между римскими гражданами и латинами, повидимому, не было разницы. Ср. Mommsen, *Römisches Staatsrecht* III, I, стр. 630 слѣд.

3) *Plut., Ti. Gracchus*, с. 9,3 ο δὲ πλούσιοι καὶ κτηματικοὶ πειροεῖται μὲν τὸν νόμον, ὀργῇ δὲ καὶ φιλονικίᾳ τὸν νομοθέτην δι' ἑχθροὺς ἔχοντας ἐπεχειροῦν ἀποτρέπειν τὸν δῆμον, ὥς γῆς ἀναδασμὸν ἐπὶ συγχύσει τῆς πολιτείας εἰσάγοντες τοῦ Τιβερίου καὶ πάντα τὰ πράγματα κινούντες.

нерѣдко служилъ орудіемъ борьбы въ рукахъ нобилитета. Можно было и теперь ожидать, что тотъ или другой изъ трибуновъ, принадлежавшихъ къ нобилитету, своею интерцессіей помѣшаетъ проведенію аграрнаго закона Тиберія Гракха. Такъ и случилось. Послѣ нѣкотораго колебанія съ протестомъ противъ реформы выступилъ молодой Маркъ <sup>1)</sup> Октавій, человекъ близкій и къ самому Тиберію <sup>2)</sup>. Октавій принадлежалъ къ крупнымъ поссессорамъ <sup>3)</sup> и, повидимому, былъ глубоко убѣжденъ, что аграрный законъ Тиберія вреденъ государству; его оппозиція отличалась стойкостью и послѣдовательностью.

Когда Тиберій убѣдился, что Октавій не откажется отъ своей интерцессіи, онъ рѣшилъ прибѣгнуть къ другому болѣе сильному средству и, пользуясь правами народного трибуна, положилъ свою печать на храмъ Сатурна <sup>4)</sup>, гдѣ хранилась государственная казна, и запретилъ всѣмъ магистратамъ заниматься дѣлами, пока не состоится голосованіе по поводу внесеннаго имъ закона.

Но и эта крутая мѣра не была въ состояніи сломить оппозицію. Напротивъ, она только придала борьбѣ болѣе острый видъ, и Тиберій, повидимому, не безъ причины носилъ съ собою кинжалъ, боясь тайныхъ убійцъ <sup>5)</sup>.

Когда черезъ нѣкоторое время Тиберій во второй разъ созвалъ трибутныя комиціи для голосованія о его аграр-

1) Такъ его единогласно называютъ всѣ источники; ср. Cic., Brutus 25, 95; Liv. epit. 58; Plut., Ti. Gracchus, с. 10,1; Appian., Bell. civ. I, 12, 48; Cassius Dio, изд. Boissevain'a I, стр. 327. Низе ошибочно называетъ его и въ четвертомъ изданіи своего „Grundriss der römischen Geschichte“ (стр. 169), какъ и въ предыдущихъ, — Гнеемъ Октавіемъ, Ине (Römische Geschichte V, стр. 41) — Гаемъ Октавіемъ.

2) Plut., Ti. Gracchus, с. 10,1.

3) Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 10, 4) сообщаетъ, что Тиберій предложилъ Октавію вознаградить его изъ своихъ средствъ за потери, понесенныя имъ вслѣдствіе его аграрнаго закона. — Такое предложеніе, если оно дѣйствительно было сдѣлано, а не сочнено кѣмъ-либо изъ позднѣйшихъ историковъ, было оскорбительно для Октавія и, конечно, не могло имѣть желаемого для Тиберія Гракха послѣдствія.

4) Plut., Ti. Gracchus, с. 10, 4. Ср. также Cassius Dio (фр. 86,6, изъ XXIV книги) I, стр. 328 изданія Boissevain'a.

5) Plut., Ti. Gracchus, с. 10,5

номъ законѣ, и Октавій снова заявилъ свой протестъ, тогда возбужденіе сторонниковъ Тиберія<sup>1)</sup> достигло необыкновенныхъ размѣровъ, и очень можетъ быть, что уже это собраніе кончилось бы свалкою, если бы Манлій и Фульвій, два бывшихъ консула, не уговорили Тиберія передать дѣло на разсмотрѣніе сената, который какъ разъ имѣлъ засѣданіе<sup>2)</sup>. — Такъ какъ, однако, большинство сената состояло изъ рѣшительныхъ противниковъ реформы, то Тиберію въ сенатѣ пришлось выслушать одни только оскорбленія и опъ, вернувшись къ народу ни съ чѣмъ, объявилъ народное собраніе и на слѣдующій день, на которомъ не только должна была рѣшаться судьба аграрнаго закона, но и вопросъ, „можетъ ли оставаться въ должности народный трибунъ, который дѣйствуетъ противъ воли народа“<sup>3)</sup>. Когда на слѣдующій день Октавій опять заявилъ свой протестъ противъ аграрнаго закона Тиберія, послѣдній уже предложилъ на голосованіе вопросъ относительно самого Октавія. Голосами всѣхъ тридцати пяти трибъ онъ былъ лишенъ должности<sup>4)</sup> и вольноотпущенникомъ Тиберія удаленъ съ трибуны<sup>5)</sup>.

1) Они были раздражены и тѣмъ, что противники реформы самовольно удалили урны для голосованія.

2) Просьбы Манлія и Фульвія, прочемъ, были обращены не только къ одному Тиберію, но и къ другимъ трибунамъ (ср. Appian, Bell. civ. I, 12, 50), что, можетъ быть, также имѣло нѣкоторое вліяніе на рѣшеніе Тиберія.

3) Appian, Bell. civ. I, 12, 51. — По Плутарху (Ti. Gracchus, с. 11,4) Тиберій желалъ предоставить рѣшенію народнаго собранія вопросъ, кто изъ нихъ долженъ сложить съ себя должность, такъ какъ не считалъ возможнымъ, чтобы при разногласіи въ столь важномъ вопросѣ они одновременно занимали бы такую отвѣтственную должность.

4) Аппіанъ (Bell. civ. I, 12, 52 и 53) весьма драматически рассказываетъ, какъ послѣ голосованія первой трибы, а затѣмъ семнадцатой Тиберій Гракхъ все еще старался уговорить Октавія отказаться отъ своей интерцессіи; но рассказъ этотъ едва ли вполне соответствуетъ дѣйствительности, такъ какъ въ трибутныхъ комиціяхъ, по всей вѣроятности, всѣ трибы голосовали одновременно. Ср. Dionys. VII, 59,9.

5) Такъ рассказываетъ Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 12,3); по Аппіану (Bell. civ. I, 12, 54) Октавій удаленъ незамѣтно. Народнаго трибуна, избраннаго на мѣсто Октавія, Аппіанъ (Bell. civ. I, 12, 54) называетъ Мумміемъ, Плутархъ (Ti. Gracchus, с. 13,2) — Муціемъ, Орозій (V, 8,3) — Минуціемъ.

Послѣ этого аграрный законъ Тиберія немедленно былъ проведенъ<sup>1)</sup>, а въ комиссію<sup>2)</sup> для надѣленія землею безземельныхъ крестьянъ были избраны<sup>3)</sup> самъ Тиберій, его братъ Гай<sup>4)</sup> и его тестъ Анній Клавдій<sup>5)</sup>.

Въ этотъ день громадная толпа народа сопровождала Тиберія домой, величая его благодѣтелемъ всей Италіи, а среди враговъ слышались голоса, что Тиберію по сложеніи должности не одобровать, такъ какъ онъ оскорбилъ народнаго трибуна и вызываетъ волненія въ Италіи<sup>6)</sup>. Самъ же Тиберій былъ убѣжденъ, что враги постараются устранить его еще до окончанія года: въ траурномъ платьѣ, сопровождаемый дѣтьми, явился онъ къ народу на форумъ и просилъ его послѣ его смерти позаботиться о его матери и дѣтяхъ<sup>7)</sup>.

Примѣненіе аграрнаго закона Тиберія Гракха было связано съ большими затрудненіями, такъ какъ во время Гракховъ поссессоры уже успѣли привыкнуть къ мысли, что по отношенію къ нимъ государство не воспользуется своими правами. Нѣкоторые изъ поссессоровъ затратили на

1) Appian, Bell. civ. I, 12, 54; Plut. Ti. Gracchus, c. 13,1.

2) Анній (Bell. civ. I, 10, 38.) рассказываетъ, что въ аграрномъ законѣ Тиберія Гракха особенно два пункта не нравились капиталистамъ: 1) параграфъ объ учрежденіи специальной аграрной комиссіи, такъ какъ они видѣли, что послѣ учрежденія такой комиссіи больше нельзя будетъ по прежнему не обращать вниманія на законъ; 2) параграфъ, запрещающій перепродавать полученные надѣлы, лишившій ихъ возможности скупать ихъ.

3) Члены аграрной комиссіи избирались въ трибунныхъ комиціяхъ. Ср. Cic., De lege agraria II, 12, 31.

4) Последняго тогда не было въ Римѣ, онъ находился въ войскѣ Сципіона Эмилиана подъ Нуманціей. Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 13,1.

5) Appian, Bell. civ. I, 13, 55; Plut., Ti. Gracchus, c. 13,1; Liv. epit. 58; Vell. Patere. II, 2,3. Такое избраніе родственниковъ, конечно, служило гарантіею, что законъ будетъ примѣненъ во всей его строгости, но оно, несомнѣнно, должно было вызвать нареканія со стороны противниковъ реформы. — Какъ враждебно сенатъ относился къ аграрной комиссіи Тиберія Гракха, видно изъ того факта, что по предложенію Сципіона Наники, одного изъ крупныхъ поссессоровъ, членамъ ея было отказано въ платкѣ и отпущено только  $1\frac{1}{2}$  денарія (9 оболовъ) діать въ сутки. Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 13,2.

6) Appian, Bell. civ. I, 13, 57.

7) Plut., Ti. Gracchus, c. 13,4. Gellius II, 13; ср. также выше стр. 79 и 84.

культивированіе находившагося въ нхъ владѣніи *agri publici* крупныя суммы, другіе получили въ немъ свою часть наслѣдства и приданое жены, третьи заложили его городскимъ капиталистамъ, такъ что строгимъ примѣненіемъ максимальной нормы для владѣній на *ager publicus* отчасти были затронуты и интересы городскихъ капиталистовъ<sup>1)</sup>. Въ многихъ случаяхъ даже трудно было установить границу между частными владѣніями и землею государства, вслѣдствіе чего Тиберій Гракхъ находилъ необходимымъ въ народномъ собраніи провести дополненіе къ своему аграрному закону, по которому аграрной комиссіи было предоставлено право рѣшить вопросъ, *qua publicus ager, qua privatus esset*<sup>2)</sup>.

Весною 133 года скончался пергамскій царь Атталъ III Филометоръ и завѣщалъ римлянамъ свои сокровища и свое государство. Когда лѣтомъ этого года Эвдемъ съ завѣщаніемъ Аттала прибылъ въ Римъ, и сенатъ хотѣлъ принять наслѣдство, тогда Тиберій Гракхъ запротестовалъ противъ этого на томъ основаніи, что наслѣдство завѣщено римскому народу, и что имъ можетъ распоряжаться только народное собраніе, а не сенатъ. Тиберій Гракхъ предлагалъ употребить сокровища Аттала для того, чтобы снабжать новыхъ поселенцевъ средствами для обзаведенія<sup>3)</sup>. Что же касается городовъ, принадлежавшихъ пергамскому царству, то, по мнѣнію Тиберія, и ихъ судьба должна была быть рѣшена не въ сенатѣ, а въ народномъ собраніи<sup>4)</sup>. Доходами съ нихъ онъ, вѣроятно, имѣлъ въ виду воспользоваться для такихъ же цѣлей, какъ и казною Аттала.

Послѣднее требованіе Тиберія Гракха вызвало цѣлую бурю среди нобилей, которые давно уже привыкли къ мысли, что завѣдываніе финансами и администрація провинцій являются исключительными правами сената. — Лишеніемъ

1) Appian, Bell. civ. I, 10, 39.

2) Liv. epit. 58.

3) По Ливію (Perioch. 58) Тиберій Гракхъ имѣлъ въ виду раздѣлить казну Аттала между тѣми лицами, которыя по его закону имѣли право на землю, но для которыхъ ея не имѣлось. — Ср. также Orosius V, 8, 4 *Gracchus gratiam populi pretio adpetens legem tulit, uti pecunia, quae fuisset Attali, populo distribueretur* и. De viris illustr. 64 *Dein tulit, ut de pecunia, quae ex Attali hereditate erat, ageretur, ut populo divideretur.*

4) Plut., Ti. Gracchus, c. 14, 1.

этихъ правъ сенатъ до извѣстной степени былъ бы лишень и вліянія на магистратовъ, которое въ значительной степени поддерживалось возможностью награждать послѣднихъ за ихъ преданность сенату доходною должностію.

Какъ разъ къ этому времени и относится цѣлый рядъ ярыхъ нападеній нобилей на Тиберія<sup>1)</sup>. Его стали обвинять въ стремленіи къ царской власти, а сосѣдь его по имѣнію Помпей<sup>2)</sup>, заявилъ, что Эвдемъ передалъ Тиберію, какъ будущему царю Рима, пурпуровую мантию и діадему Атталы. Квинтъ Метеллъ<sup>3)</sup> укорялъ его, что его можно видѣть ночью въ сопровожденіи самыхъ бѣдныхъ и самыхъ нахальныхъ гражданъ<sup>4)</sup>, а Титъ Анній Лускъ<sup>5)</sup> не переставалъ повторять упрекъ, что Тиберій Гракхъ оскорбилъ священную и неприкосновенную личность народнаго трибуна<sup>6)</sup>.

Но программа Тиберія Гракха его аграрнымъ закономъ вовсе не была исчерпана: онъ имѣлъ въ виду также цѣлый рядъ другихъ реформъ, которыя даютъ намъ право при-

1) Plut., Ti. Gracchus, c. 14,2—4.

2) Вѣроятно, Квинтъ Помпей, консулъ 141 года до Р. Хр., который въ 133 году вмѣстѣ съ Квинтомъ Метелломъ былъ цензоромъ.

3) Ср. стр. 73.

4) Подобный упрекъ слышится и въ словахъ Семпронія Азелліона (Gellius II, 13): *nam Gracchus domo cum proficiscebatur, numquam minus terna aut quaterna milia hominum sequebantur*. Ср. стр. 84.

5) Ср. стр. 70 слѣд.

6) Историки (Nitzsch, Die Gracchen, стр. 316; Гриммъ, Гракхи, стр. 59; Greenidge, A History of Rome, стр. 131 слѣд.) все еще повторяютъ анекдотъ, приведенный Плутархомъ (Ti. Gracchus, c. 14,4), что Титъ Анній Лускъ предложилъ Тиберію вопросъ: „*ἄν σὺ μὲν ἀτιμῶν με βούλῃ καὶ προπηλακίζειν, ἐγὼ δὲ τίνα τῶν σῶν ἐπικαλέσσωμαι συναρχόντων, ὃ δ' ἀναβῆ βροθήσων, τὸ δ' ἐργισθῆς, ἄρα γ' αὐτὸς τὴν ἀρχὴν ἀφαιρήσῃ;*“ и Тиберій, несмотря на свою находчивость, не нашелъ на него отвѣта. — Мнѣ кажется, что такимъ отношеніемъ къ этому анекдоту ему оказываютъ слишкомъ много чести, такъ какъ на немъ еще ясно видно клеймо фабрики, изъ которой онъ вышелъ, а вопросъ, предложенный Анніемъ Тиберію Гракху, имѣетъ такъ мало отношенія къ поступку Тиберія съ Октавіемъ, что вовсе не нужно быть гениемъ, чтобы отвѣтить на него.

Въ XVI главѣ біографіи Гракха Плутархъ приводитъ рѣчь Тиберія, содержащую оправданіе его поступка съ Октавіемъ. Рѣчь эта изобилуетъ софизмами, не лишено, однако, силы убѣжденія указаніе, что личность народнаго трибуна священна и неприкосновенна только до тѣхъ поръ, пока онъ дѣйствуетъ въ интересахъ народа, а не противъ нихъ.

числить его къ самымъ гениальнымъ государственнымъ дѣятелямъ Рима, несмотря на то, что скоро наступившая смерть его помѣшала проведенію этихъ реформъ. Въ новѣйшей литературѣ личность Гая Гракха слишкомъ заслоняетъ старшаго брата, причемъ вниманіе обращается почти исключительно на то, что послѣднимъ было сдѣлано, а не на то, что имъ было задумано и намѣчено. — Изъ Плутарха<sup>1)</sup> мы знаемъ, что Тиберій Гракхъ находилъ необходимымъ сократить срокъ службы гражданъ въ легіонахъ<sup>2)</sup>, что онъ намѣревался въ нѣкоторыхъ случаяхъ допустить провокацію къ народу и противъ постановленій судей<sup>3)</sup>, а суды сформировать не изъ однихъ только сенаторовъ, какъ до тѣхъ поръ, но въ равныхъ частяхъ изъ сенаторовъ и всадниковъ<sup>4)</sup>. Наконецъ Тиберій Гракхъ имѣлъ въ виду также даровать гражданскія права латинамъ и италійскимъ союзникамъ<sup>5)</sup>. Всѣ эти проекты и послѣ смерти Тиберія Гракха

1) Plut., Ti. Gracchus, c. 16,1; ср. также Cassius Dio, изданіе Boissvain'a, т. I, стр. 328.

2) Необходимость такой реформы, главнымъ образомъ была вызвана далекими походами, которые на цѣлый рядъ лѣтъ отрывали воиновъ отъ родины, но отчасти, можетъ быть, и пониженіемъ ценза для гражданъ, обязанныхъ нести военную службу. Въ этомъ отношеніи кое-что было сдѣлано уже до Тиберія Гракха, и Поливій (VI, 19,2) сообщаетъ намъ, что въ обыкновенное время граждане, прослужившіе 16 лѣтъ въ пѣхотѣ или 10 лѣтъ въ конницѣ, освобождались отъ дальнѣйшей службы, несмотря на то, что они еще не достигли предѣльнаго возраста. Ср. также Marquardt, Staatsverwaltung II<sup>2</sup>, стр. 381.

3) Не исключена возможность, что Тиберій Гракхъ имѣлъ въ виду допустить провокацію и противъ приговоровъ, ординарныхъ квестіонныхъ судовъ; болѣе вѣроятно, однако, что онъ этимъ закономъ хотѣлъ лишить сенатъ возможности организовать особые судебныя комиссіи, которыя, повидимому, безапелляціонно рѣшали относительно жизни и имущества гражданъ. Ср. Greenidge, A History of Rome, стр. 135.

4) Ср. Plut., Ti. Gracchus, c. 16,1. Cassius Dio (изданіе Boissvain'a, т. I стр. 328), можетъ быть, смѣшивая проектъ судебной реформы Тиберія Гракха съ судебною реформою Гая Гракха, говоритъ: „καὶ τὰ δικαστήρια ἀπὸ τῆς βουλῆς ἐπὶ τοὺς ἱππέας μετέθηκε“.

5) Ср. Vell. Patere. II, 2,3. (Tiberius Gracchus) pollicitus toti Italiae civitatem. Ср. также стр. 130. — Изъ Cic., De re publ. III, 29, 41 (Ti. Gracchus perseveravit in civibus, sociorum nominisque Latini iura neglexit ac foedera), правда, можно было бы вывести заключеніе, что Тиберій Гракхъ вовсе не думалъ даровать латинамъ и италійскимъ союзникамъ новыя права, но даже лишать ихъ тѣхъ правъ, которыя они имѣли. Возможно,

не снимались съ программы народной партіи, а нѣкоторые изъ нихъ, хотя въ сильно измѣненномъ видѣ, были проведены впослѣдствіи Гаємъ Гракхомъ. Законъ о дарованіи римскихъ гражданскихъ правъ латинамъ и италійскимъ союзникамъ былъ неоднократно внесенъ, но безуспѣшно, пока послѣдніе, потерявъ надежду пріобрѣсти гражданскія права законнымъ путемъ, взялись за оружіе и добились ихъ въ губительной для Италіи войнѣ.

Провести всѣ эти реформы еще въ 133 году, конечно, не было никакой надежды, и Тиберію необходимо было обезпечить себѣ трибунатъ и на слѣдующій 132 годъ. — Наши источники<sup>1)</sup>, которымъ слѣдуетъ въ этомъ и большинство новѣйшихъ ученыхъ, правда, болѣе подчеркиваютъ другой мотивъ, который будто бы побудилъ Тиберія Гракха выступить кандидатомъ въ народные трибуны и на слѣдующій 132 годъ. Они видятъ причину этого шага въ страхѣ Тиберія, что послѣ сложенія должности его привлекутъ къ отвѣтственности за его поступокъ съ Октавіемъ. Но если мы обратимъ вниманіе на опасности, которыя Тиберію угрожали во время службы какъ отъ кнѣзжала тайнаго убійцы, такъ и отъ открытаго насилія, тогда мы этому моменту едва ли придадимъ много значенія: опасности, которыя ему угрожали по сложеніи должности, едва ли были больше, чѣмъ тѣ, которымъ онъ подвергался, будучи трибуномъ<sup>2)</sup>.

---

конечно, что это мѣсто Цицерона имѣетъ въ виду аграрный законъ Тиберія Гракха, который, какъ выше было изложено, союзникамъ могъ быть выгоденъ только въ случаѣ полученія ими правъ римскаго гражданства. Вѣроятноже, однако, что въ вышеприведенномъ выраженіи Цицерона нужно видѣть лишь риторическую фразу, на которой нельзя строить дальнѣйшихъ предположеній.

1) Appian, *Bell. civ.* I, 14, 58; Plut., *Ti. Gracchus*, c. 16.

2) Я не могу согласиться и съ Гриниджемъ (*A History of Rome*, стр. 134), который полагаетъ, что проекты реформъ, внесенные Тиберіемъ Гракхомъ послѣ проведенія аграрнаго закона, главнымъ образомъ, были направлены къ тому, чтобы склонить на его сторону городскую массу, такъ какъ крестьяне, съ помощью которыхъ онъ провелъ свой аграрный законъ, были задержаны уборкою жатвы и не могли присутствовать въ народномъ собраніи. — Противъ Гриниджа говоритъ то обстоятельство, что проекты Тиберія вовсе не были такого рода, чтобы ими можно было воссламенить городскую массу и завербовать ее. Сокращеніе срока службы въ легіонахъ и расширеніе права провокаціи могли быть имъ



Вопросъ, можно ли занимать должность народнаго трибуна нѣсколько лѣтъ подрядъ, повидимому, былъ спорнымъ уже во время Тиберія Гракха. Цицеронъ<sup>1)</sup> и Ливій<sup>2)</sup> съ тономъ упрека говорятъ о томъ, что Тиберій добивался народнаго трибуната и на слѣдующій годъ, а Аппіанъ<sup>3)</sup> сообщаетъ намъ, что, по крайней мѣрѣ, противники Тиберія этотъ шагъ его считали незаконнымъ. Съ другой стороны традиціонная исторія древнѣйшаго періода Рима сообщаетъ цѣлый рядъ такихъ случаевъ, когда народные трибуны избирались нѣсколько лѣтъ подрядъ<sup>4)</sup>. — Въ 131 году до Р. Хр. народный трибунъ Папирій Карбонъ отчасти, можетъ быть, для того, чтобы окончательно выяснитъ этотъ вопросъ, внесъ законопроектъ *ut eundem tribunum plebi, quoties vellet, creare liceret*<sup>5)</sup>, но этотъ законопроектъ, несмотря на то, что его поддержалъ и Гай Гракхъ, не прошелъ<sup>6)</sup>.

до нѣкоторой степени пріятны; избирались ли судьи изъ класса сенаторовъ или всадниковъ, было имъ совершенно безразлично, а дарованіе гражданскихъ правъ латинамъ и союзникамъ — даже несимпатично.

1) Cic., *In Catil.* IV, 2,4.

2) *Perioch.* 58.

3) Appian., *Bell. civ.* I, 14, 60 τῶν δὲ πλουσίων ἐνισταμένων οὐκ ἔννομον εἶναι δις ἐφεξῆς τὸν αὐτὸν ἄρχειν. Моммзенъ (*Römisches Staatsrecht* I<sup>3</sup>, стр. 523, примѣч. 2) видитъ въ словахъ οὐκ ἔννομον εἶναι δις ἐφεξῆς τὸν αὐτὸν ἄρχειν главное доказательство, что континуація народнаго трибуната была противозаконна, но онъ забываетъ, что по Аппіану это было утвержденіемъ только τῶν πλουσίων.

4) Liv. II, 56,5; III, 14,6; III, 21,2; III, 24,9; III, 29,8; III, 64,1; VI, 35—42. Dionys. IX, 42,2; X, 19,3; X, 22,1; X, 26,4.

5) Cp. Liv. *epit.* 59.

6) Cp. стр. 61, примѣч. 3, и стр. 72 слѣд.

Въ древнѣйшій періодъ Рима не представляло ничего необыкновеннаго, что одно и то же лицо занимало должность нѣсколько лѣтъ подрядъ (ср. Mommsen, *Röm. Staatsrecht* I<sup>3</sup>, стр. 517 слѣд.). Во второй половинѣ IV вѣка (въ 342 или 330 г.) до Р. Хр. состоялось постановленіе *ne quis eundem magistratum intra decem annos caperet* (Liv. VII, 42,2). Тѣмъ не менѣе мы еще и во время войны съ Ганнибаломъ встрѣчаемъ континуацію той же должности; такъ, напр., Фабій Максимъ былъ консуломъ въ 214 и въ 213 годахъ до Р. Хр. — Ливій (*epit.* 56) упоминаетъ *lex, quae vetabat quemquam iterum consulem fieri*, который Моммзенъ относитъ приблизительно къ 151 году до Р. Хр. (*Röm. Staatsrecht* I<sup>3</sup>, стр. 521). Однако не только законъ 151 года, но и законъ 342 года не имѣютъ прямого отношенія къ трибунату, такъ какъ можно спорить о томъ, нужно ли въ народныхъ трибунахъ вообще видѣть магистратовъ.

Тиберій Гракхъ вовсе не былъ убѣжденъ, что его изберутъ народнымъ трибуномъ и на 132 годъ, такъ какъ выборы трибуновъ происходили лѣтомъ, когда крестьяне, его главнѣйшая опора, были заняты жатвою и не имѣли возможности участвовать въ комиціяхъ. Тѣмъ не менѣе въ день выборовъ первыя двѣ трибы высказались за Тиберія <sup>1)</sup> и, слѣдовательно, было основаніе думать, что и въ другихъ трибахъ большинство будетъ за него, но когда аристократы заявили, что считаютъ выборы Тиберія незаконными, тогда народный трибунъ Рубрій, который въ этотъ день былъ предсѣдателемъ комицій, сталъ колебаться, продолжать ли принимать голоса, поданные за Тиберія Гракха, или нѣтъ. Трибунъ Муммій, замѣнившій Октавія, предложилъ себя предсѣдателемъ на мѣсто Рубрія, но остальные трибуны противъ этого запротестовали, держась мнѣнія, что послѣ отказа Рубрія вопросъ о предсѣдательствѣ можетъ быть рѣшенъ только новою жеребьевкою. Наконецъ рѣшено было отложить выборы на слѣдующій день.

Послѣ того какъ народное собраніе было распущено, Тиберій Гракхъ еще разъ обратился къ народу съ просьбою не лишитъ его защиты и поддержки <sup>2)</sup>. Его просьба встрѣтила сочувствіе: вечеромъ его сопровождала домой масса народа <sup>3)</sup> и провела ночь, расположившись передъ его домомъ и охраняя его <sup>4)</sup>. Ночью Тиберій имѣлъ совѣщаніе съ своими друзьями: онъ, вѣроятно, не считалъ невозможнымъ, что на слѣдующій день произойдетъ столкновеніе между враждебными партіями <sup>5)</sup>. На слѣдующее утро сторонники Тиберія заняли храмъ Зевса на Капитоліи и средину *areae Capitolinae*, на которой должны были происходить избирательныя комиціи <sup>6)</sup>.

1) Ср. Appian., *Bell. civ. I*, 14, 60. По Плутарху (*Ti. Gracchus*, 16, 2), напротивъ, первыя двѣ трибы высказались противъ Тиберія. Но если бы въ самомъ дѣлѣ аристократы, какъ это предполагаетъ Плутархъ, имѣли большинство въ народномъ собраніи, то имъ незачѣмъ было бы въ слѣдующій день пытаться сорвать выборное собраніе устройствомъ безпорядковъ.

2) Appian., *Bell. civ. I*, 14, 62.

3) Appian., *Bell. civ. I*, 15, 63.

4) Plut., *Ti. Gracchus*, c. 16, 2.

5) Appian., *Bell. civ. I*, 15, 64.

6) Аппіанъ (*Bell. civ. I*, 15, 64), Ливій (ср. *Julius Obsequens* 27; стр. 119 слѣд. изданія Otto Iahn'a), Валерій Максимъ (*I*, 4, 2) и Плутархъ

Когда народъ собрался, и сторонники аристократіи, толкаясь, пытались помѣшать голосованію<sup>1)</sup>, Тиберій далъ своимъ условленный знакъ, и они прогнали противниковъ, пуская при этомъ въ ходъ и палки<sup>2)</sup>. Выборы, при такихъ условіяхъ, конечно, не могли состояться: остальные народные трибуны посильно разошлись<sup>3)</sup>.

Въ то время какъ на ареа Capitolina происходила сходка народа, сенатъ засѣдалъ также на Капитоліи въ храмѣ богини Вѣрности<sup>4)</sup>. Засѣданіе было бурное, а о дѣйствіяхъ Тиберія Гракха ходили самые невѣроятные слухи<sup>5)</sup>. Сципіонъ Назика и нѣсколько другихъ сенаторовъ<sup>6)</sup> требовали отъ консула Муція Сцевола, извѣстнаго юриста, чтобы онъ заступился за государство и уничтожилъ тирана. Но Муцій Сцевола отвѣтилъ, что онъ не намѣренъ дѣйствовать насиліемъ и казнить кого либо изъ гражданъ безъ суда, но если народъ, находясь подъ вліяніемъ Тиберія Гракха, постановитъ что-нибудь противозаконное, то онъ это постановленіе не признаетъ дѣйствительнымъ<sup>7)</sup>. Тогда Сципіонъ Назика, потерявъ терпѣніе, воскликнулъ: *quoniam consul, dum iuris ordinem sequitur, id agit, ut cum*

(Ti. Gracchus, c. 17) разсказываютъ о злобныхъ предзнаменованіяхъ, которыя Тиберій видѣлъ въ послѣднее утро своей жизни, и о томъ, какъ философъ Блоссій уговорилъ его не обращать на нихъ вниманія.

1) Plut., Ti. Gracchus, c. 18,1.

2) Appian., Bell. civ. I, 15, 65.

3) Appian., Bell. civ. I, 15, 66. Распространился слухъ, что Тиберій лишилъ должности и остальныхъ коллегъ и безъ всякаго избранія объявилъ себя трибуномъ на слѣдующій годъ.

4) Относительно положенія храма богини Вѣрности сравни стр. 103, примѣч. 7.

5) Между прочимъ и слухъ, что Тиберій Гракхъ указывая себѣ на голову требуетъ царской діадемы. Плутархъ (Plut., Ti. Gracchus, c. 19) сообщаетъ, что такъ былъ истолкованъ жестъ Тиберія, посредствомъ котораго онъ хотѣлъ объяснить тѣмъ участникамъ сходки, до которыхъ его голосъ не долеталъ, что его жизнь находится въ опасности. Но если имѣть въ виду, что случаи, когда аристократы обвиняли вождей народа въ стремленіи къ неограниченной власти съ цѣлью погубить ихъ, въ римской исторіи весьма часты, то есть основаніе думать, что и на сей разъ въ специальномъ поводѣ для такого обвиненія не было необходимости.

6) Ср. Val. Max. III, 2,17.

7) Plut., Ti. Gracchus, c. 19, 2; Val. Max. III, 2,17.

omnibus legibus Romanum imperium corruat, egomet me priuatus uoluntati uestrae ducem offero“<sup>1)</sup>, и, покрывъ голову концомъ тоги, со словами „qui rem publicam saluam esse uolunt me sequantur“<sup>2)</sup> направляется къ area Capitolina<sup>3)</sup>. За нимъ слѣдуютъ остальные сенаторы, обвивъ лѣвую руку тогою<sup>4)</sup>.

Послѣ не состоявшихся выборовъ на area Capitolina происходитъ сходка народа<sup>5)</sup>, къ которой Тиберій обращается съ рѣчью, повидимому, желая выяснитъ свои дальнѣйшіе планы<sup>6)</sup>. Передъ сенаторами толпа быстро разступается<sup>7)</sup>, а когда они сами, вооружившись обломками скамеекъ, и ихъ кліенты съ дубинами и палками бросаются на нее, она, не оказавъ сопротивленія, обращается въ бѣгство. — Бѣгущихъ преслѣдуютъ и избиваютъ, и въ этотъ день погибаютъ отъ 200<sup>8)</sup> до 300<sup>9)</sup> членовъ народной партіи, въ ихъ числѣ и Тиберій Гракхъ.

Относительно мѣста смерти самого Тиберія исторички расходятся: по риторикѣ „ad Herennium“<sup>10)</sup> онъ погибъ отъ руки Сципіона Назики на томъ же мѣстѣ, гдѣ произносилъ рѣчь, по Аппіану<sup>11)</sup> — у царскихъ статуй, около входа въ храмъ Зевса на Капитоліи, по Плутарху<sup>12)</sup> — во время бѣгства на cli-

1) Val. Max. III, 2,17. У Плутарха (Ti. Gracchus c. 19,3) нѣсколько иначе: „ἐπεὶ τοίνυν προδίδωσιν ὁ ἄρχων τὴν πόλιν, οἱ βουλευμένοι τοῖς νόμοις βοηθεῖν ἀκολουθεῖτε“.

2) Val. Max. III, 2,17. Cp. Vell. Patere. II, 3,1.

3) Vell. Patere. II, 3,2 in Gracchum stantem in area cum catervis suis.

4) Plut., Ti. Gracchus, c. 19,4.

5) Про комиции говорить нельзя, такъ какъ часть народа и всѣ почти народные трибуны уже оставили мѣсто собранія, а о выборахъ въ этотъ день едва ли можно было думать. Авторъ риторики „ad Herennium“ (IV, 55,68) это собраніе и называетъ contio.

6) Риторика „ad Herennium“ IV, 55, 68.

7) По Аппіану (Bell. civ. I, 16, 69) и Плутарху (Ti. Gracchus, c. 19,3) причиною этого явленія было уваженіе, которымъ сенаторы пользовались среди народа; до известной степени, однако, оно могло быть вызвано и тѣми ῥόπαλα и σκετὰλα, которыми по Плутарху (Ti. Gracchus, 19,4) располагали сопровождавшіе сенаторовъ кліенты.

8) Orosius, V, 9,3.

9) Plut., Ti. Gracchus, c. 19,4.

10) Ad Herennium IV, 55, 68.

11) Appian., Bell. civ. I, 16, 70.

12) Plut., Ti. Gracchus, c. 19,4. Въ этомъ отношеніи съ Плутархомъ сходятся также Орозій (V, 9,2) и Веллей Патеркулъ II, 3,2.

vus Capitolinus. Флоръ<sup>1)</sup> же и трудъ De viris illustribus<sup>2)</sup> довольствуются указаніемъ, что Тиберій Гракхъ погибъ на Капитоліи<sup>3)</sup>. Мнѣніе Аппіана, на мой взглядъ, заслуживаетъ предпочтеніе, такъ какъ есть основаніе думать, что Тиберій палъ однимъ изъ первыхъ. Въ пользу Аппіана говоритъ и то обстоятельство, что первый ударъ, какъ сообщаетъ Плутархъ, былъ нанесенъ ему его же коллегой Публиемъ Сатуреемъ.

Трупы павшихъ были брошены въ Тибръ<sup>4)</sup>.

#### IV. Оцѣнка реформы Тиберія Гракха.

Относительно цѣли, которую Тиберій Гракхъ преслѣдовалъ при проведеніи своей реформы, мнѣнія новѣйшихъ ученыхъ далеко расходятся: одни склонны видѣть въ немъ реформатора сравнительно консервативнаго, главною цѣлью котораго было усиленіе военнаго могущества римскаго государства, другіе — социаль-революціонера, который, мало заботясь о судьбѣ государства какъ цѣлаго, имѣлъ въ виду исключительно только улучшеніе матеріальнаго положенія обездоленныхъ классовъ народонаселенія Италіи. Этотъ вопросъ поэтому требуетъ нашего полнаго вниманія.

На тотъ фактъ, что послѣ войны съ Ганнибаломъ въ южной и западной Италіи количество независимыхъ въ экономическомъ отношеніи крестьянъ быстро уменьшалось, было указано уже въ I отдѣлѣ<sup>5)</sup> этой работы. Скоро послѣ третьей Пунической войны послѣдствія этого процесса уже были ясно видны, и отношенія между разными классами италійскаго общества стали весьма натянутыми<sup>6)</sup>. О томъ, какъ велика была ненависть обѣднѣвшаго италійскаго населенія къ богатымъ людямъ, краснорѣчиво свидѣтель-

1) Florus II, 2,7.

2) De viris illustribus, с. 64,6 и 7.

3) Слѣдовательно мнѣніе Корнемана (Zur Geschichte der Gracchenzeit, стр. 4 слѣд.), что по всѣмъ латинскимъ источникамъ борьба началась на area Capitolina и кончилась на clivus Capitolinus не совсѣмъ соответствуетъ дѣйствительности.

4) Appian., Bell. civ. I, 16, 70; De viris illustribus, с. 64,8; Liv. epit. 58.

5) Ср. стр. 45 слѣд.

6) Sallust. Bell. Jugurth., с. 41.

recovery after removal of appendix followed by secondary incision into the caecum for extreme paralytic distension. — *Lancet*. May. 31. 1902.

4857. M addren W. Perforative appendicitis. — *Long. Island. med. journ.* l. 311. 1907.

4858. Madranges R. De la résection systématique de l'appendice dans la collection suppurée d'origine appendiculaire. — *Lyon.* 1903.

4859. Mader J. Perityphlitis, nachfolgend pleurit. Exsudat u. Lungengangrän. — *Ber. d. K. K. Krankenanst. Rudolph-Stiftung in Wien*, p. 382. 1876.

4860. — Perforation des Proc. vermif.; allg. Peritonitis; Pleuritis dext.; Tod. — *ibid.* p. 325, 1890.

4861. Magaigue. Oblitération totale de l'appendice consécutive à une série de crises d'appendicite. — *Soc. anat. Paris.* 18. Juin. 1897.

4862. Maglard Ern. Treatment in the early stage of acute appendicitis by saline aperientes. — *Glasgow med. journ.* LI. 3. March. 1899.

4863. Magniez. Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de l'appendicitis pelvienne. — *Paris, Olier-Henry.* 1902.

4864. Maguire S. Analysis of the last five hundred cases of appendicitis operated on at St. Luke's Hospital. — *Virginia med. Semi-Month.* XII. 389. 1907—8.

4865. v. Mah ar. Traitement de l'appendicite aiguë. Indications opératoires. — *Paris, Bailliers.* P. p. 121. 1904.

4866. Maitland H. L. Three unusual cases of appendicitis. — *Australas. med. Gaz.* XXIV. 370. 1905.

4867. — Appendicitis simulating blockage of common duct by gallstones. — *Journ. surg., gynec. and obst.* XXVIII. 156. 1906.

4868. — Appendicitis simulating renal calculus. — *Journ. surg. gynec. and obst.* XXVIII. 156. 1906.

4869. — Appendicitis simulating strangulated hernia. — *Journ. surg. gynec. and obst.* XXVIII. 157. 1906.

4870. Mahomed. — *Society clin. of London.* Oct. 1884.

4871. — *Brit. med. journ.* vol. II. p. 763. for 1884.

4872. Maiss R. De typhlitis stercorali, — *Inaug. Diss.* Berlin. 1863.

4873. Majer. Typhlitis; ulc. Destruction des proc. vermif.; Tod. — *Med. Cor.-Bl. d. Württemb. ärztl. Ver.* XXXIV. 1861.

4874. Malapert. Péritonite purulente généralisée. Laparoto-

mie. Guérison. — Bull. et mém. de la soc. de chir. t. 23. p. 220. 1897.

4875. — Note sur un cas d'app. — Poitu méd., Poitiers. 1898.

4876. Malcolm. Vermiform appendix containing faecal concretion on a black pin, removed after death from a child, aged six years. — The Lancet. July. 5. 1902.

4877. — I. D. On spontaneous gangrenous formations in the vermiform appendix, with two cases. — Brit. med. journ. II. 786. 1905.

4878. — Appendicitis and abscess formation. — Brit. med. journ., II. 71. 1906.

4879. — Appendicitis and gangrene of the vermiform appendix considered as separate diseases. — Med.-Chir. Tr., LXXXIX. 621. 1906. — Lancet II. p. 213. 1906.

4880. — A case of appendix abscess with profuse haemorrhages; recovery. — Tr. Clin. Soc. XXXIX. 108. 1906. — Brit. med. journ. I. p. 503. 1906. — Clin. journ. XXVII. 412. 1905—6.

4881 — D. Hysterectomy and appendectomy performed on a patient aged 74: recovery. — Brit. med. journ. II. p. 1571. 1907.

4882. Malespine. Observations pour servir à l'histoire des lésions de l'appendice vermic. — Arch. gén. de méd. I. 38. 1841.

4883. Malewski. — Gaz. lekarsk. № 29. 1900.

4884. Малиновскій А. А. Къ вопросу о связи между заболѣваніемъ червеобразнаго отростка и тазовыми органами у женщинъ. — Акуш.-Гинекол. Общ. въ Кіевѣ; засѣд. 30. Янв. 1901. — Врачъ № 25. 1901.

4885. Malherbe. Pérityphlite avec abcès de la région caecale. — Bull. soc. anat. de Paris. XLIV. 339. 1869.

4886. Maljean F. A. Traitement de la péritonite généralisée d'origine appendiculaire par le drainage abdominal antérieur — Arch. de méd. et pharm. mil. L. p. 37. 1907.

4887. Malloch A. E. An instance of appendix vermiformis only partially covered by the peritoneum. — Montreal med. journ. XXIV. p. 965. 1895—6.

4888. Malloizel. Lymphadénome diffus de l'appendice dans un cas de leucémie lymphagène. — Bull. de la soc. anat. p. 327. 1904.

4889. Malone B. An additional argument for early operation in appendicitis. — Memphis med. Month. XXIII. p. 17. 1903.

4890. Malmsten u. Rey. Suppurativ. pyleflebit, beroende

päbrandig ofstötning af proc. vermif. — Nord. med. Ark. № 11. 2. 20. 1869.

4891. Malthé. Prophylactische Resection des Appendix vermicul. bei recidivirender Perityphlitis. — Verhandl. des III. norweg. Aerztecongresses zu Bergen. 1889.

4892. — Norsk. Magaz. for Laegevid. 1900.

4893. Malvoz. Le bacterium coli commune comme agent habituel des péritonites d'origine intestinale. — Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1891.

4894. Mandach von. Fünf Fälle oper. behandl. Perityphlitis suppur. — Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte XXI. 329. 1891.

4895. Mandel. Anus praeternaturalis and dessen Beseitigung bei einem Falle von schwerem Perityphlitis-Recidiv. — Deutsche mil.-ärztl. Zeitschr. XXXV. p. 200. 1905.

4896. Mandelbaum F. S. Five cases of primary carcinoma of the appendix. — Proc. New-York Path. Soc. V. 150. 1905—6.

4897. von Mangoldt. Aphorismen zur Appendicitis. — Deutsche Ztschr. f. Chir. LXXXV. 105. 1906.

4898. Маниловъ М. Случай аппендицита, осложненного острымъ нефритомъ. — Врачъ. № 24. 1901.

4899. Manley. Typhlitis. — Ann. of gynaec. and pediatry. Philad. 1890—1.

4900. — The symptoms and treatement of various types of appendicitis. — Med. and surg. Reporter № 22. 1895.

4901. — Various types of appendicitis; operative and non-operative, ten cases; — New-York. med. Reporter. II. p. 342. 1895—96.

4902. — Diagnosis and symptomatology in the app. of children. — Journ. of the Amer. med. Ass. June 1. 1901.

4903. — T. H. Appendicitis as viewed in the early part of the last century with a few notes on the essay of Méliér. — Med. Rec. July 19. 1902.

4904. Mann. Suppurative pericarditis following app.; recovery after incision and drainage of pericardium. — Annals of surg. Oct. 1901.

4905. — A. T. Cases of appendicitis illustrating some common mistakes in diagnosis. — Journ. Minn. Med. Ass. XXVII. 207. 1907.

4906. Mannaberg. Ueber Accentuirung der II. Pulmonaltonen bei Perityphlitis. — Centr. Bl. f. innere Med. — 10. März. 1897.

4907. Mannel. Zur Bakteriologie der akuten und chronischen Appendicitis. — Beitr. z. klin. Chir., LV. 396. 1907.

4908. Manninger V. Két hetes cseesemő appendicitisszel



szövődött kizárt sérve. — Orvosi heti çzemle. — XXXVI. p. 140. 1904.

4909. — W. — Orvosi Hetilap. № 45. 1905.

4910. Manolakis. Note sur 2 cas d'app. survenus à 20 jours d'intervalle chez le frère et la soeur habitant la même maison. — Egypte méd. Alexandrie. 1902.

4911. Manté. Infection puerpérale et appendicite. Bacille septique aérobie associé utérine et dans l'appendice. — Arch. gén. de méd. № 25. 1903.

4912. Manton W. P. Chronic appendicitis and movable right kidney. — The South. surg. and gynec. Assoc. Nov. 11—13. 1902. — Med. Rec. p. 869. 1902.

4913. Manny. App. aiguë traitée avec succès par la lapar. — 9. Congr. fr. de chir. — La semaine méd. 53. 1895.

4914. Manton. Selected cases of ap. — Am. Journ. Obst. New-York. 1902.

4915. Maragliano. Sulla opportunità dell'interventà dell'intervento chir. nelle app. — Cron. de clin. med. di Genova. 1898.

4916. — Vomito negro nell'ap. — Gazz. degli osped. 33. 1901.

4917. — E. La terapia dell'apendiciti. — Gazz. d. osp. XXVI. p. 332. 1905. — Cron. d. clin. med. di Genova. XI. p. 17. 1905. Перев. Врачебный Вѣстникъ № 17. 1905.

4918. — Il problema diagnostico e terapeutico dell'apendicite. — Cron. d. clin. med. di Genova. XII. 157. 1906. — Tommasi. I. p. 509. 1905—6.

4919. Marchal (de Caloi). Des abcès phlegmoneux intra-pelviens. — Annal de chir. de Paris. 1844.

4920. Marchand. Appendicite par corps étrangers. — Bull. soc. de chir. XXI. p. 495. 1895.

4921. — Appendicite suppurée. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. Séance du 2. Déc. 1896.

4922. — Adénite dans l'appendicite. — Bull. de chir. p. 77. 1900.

4923. — Recurrent appendicitis with adhesive bands about the head of the colon. — Bost. med. and surg. journ. 1891.

4924. Marcland. Contribution à l'étude anatomique et anatomo-pathologique de l'appendice et des appendicites basée sur soixante autopsies. — Thèse de Paris. 1902.

4925. Marconi. Appendicitis. — Milano, Casa dott. Frace Vallaedi. 1897.

4926. Marcon. La névrite appendiculaire. — Arch. gén. de méd. № 36. p. 2251. 1905.

4927. Marcus. Zur Frage der Durchgängigkeit des Darms für Bakterien. — Wiener klin. Wochenschr. 14. 1901.

4928. Marcy. Laceration of the stomach and intestine. App. Univ. med. Mag. 1900.

4929. — A. Intestinal obstruction from an adhesion following an appendectomy. — Journ. med. soc. N.-Jersey. I. 217. 1904—5.

4930. Mareschal. Appendicite suppurée, laparotomie, guérison. — Bull. soc. méd. Angers. XXII. 2-e Sem. p. 85. 1894.

4931. Maréchal. Ein Fall von Perityphlitis. — Deutsche med. Wochenschr. 1895—96.

4932. — Observ. d'un cas d'app. aiguë remarquable par l'absence de fièvre, de vomissements, des points de Mc. Burney, de boudin caecal, de fluctuation et même d'empâtement jusqu'à la veille de l'opération. — XIII. congr. intern. de méd. Paris. 1900.

4933. Marestin. Phlegmon gangreneux du scrotum par app. herniaire. — Fistule stercorale persistante. Intervent. Guérison. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. 11. 1902.

4934. Marfan. Sur un cas d'app. chez. une fillette atteinte de lupus. — Bull. méd. Paris. 1898.

4935. — Sur la question de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 3. s. XX. p. 1360. 1903.

4936. Margery. De l'appendicite infectieuse aiguë sans perforation ni gangrène de l'appendice. — Thèse de Lyon. 1892.

4937. Mariage. Contribution à l'étude de l'intervention chir. dans les inflammations peri-caecales. — Thèse de Paris. 1891.

4938. Marian. A propos d'un cas d'appendicite. — Echo méd. du Nord. № 131. 1899.

4939. Марьянчикъ Л. П. Къ вопросу объ ущемленіи и воспаленіи червеобразного отростка въ паховыхъ грыжахъ. — Зас. врачей-Кіевской еврейской больницы; янв. — Русскій Врачъ № 22. 1907.

4940. Marie R. Absence congénitale de l'appendice. — Bull. de la soc. anat. de Paris. LXXVIII. p. 466. 1903.

4941. Marin. Cas de perforation de l'appendice vermiforme. — Rev. méd. de la Suisse rom. X. juin. 1890.

4942. — Rupture du caecum chez un opéré d'appendicite. — Ann. soc. belge chir. 15. Avr. 1895.

4943. Marion G. Quelques faits destinés à servir à l'histoire de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris. T. II. № 5. 1900.

4944. — Appendicite et occlusion intestinale. — Gaz. des hôp. № 134. 1900.

4945. — Comparative statistics in the treatment of appendicitis. — Med. Rec. I. p. 89. 1900.

4946. Mariotti G. Ernias inguinale destra ed appendicite. — Clin. e prat. III. 235. 1906.

4947. — Ancora sull'ernia dell'appendice vermiforme de cieco. — Clin. chir. XV. p. 817. 1907.

4948. Маркевичъ В. Л. Радикальная операція ущемленной паховой грыжи съ удаленіемъ червеобразнаго отростка у 5-мѣсячнаго больного. — Протоколъ засѣданій Кавказскаго Мед. Обществ. № 17. 1903.

4949. Markley P. L. A few remarks on the diagnosis and treatment of acute perforative appendicitis with report of ten cases. — Clin. Rev. XXII. p. 326. 1905.

4950. Marque E. De la coexistence de l'appendicite et de la hernie inguinale droite. — Bordeaux. 1906.

4951. Marriau. Variabilité des rapports de l'appendice avec le caecum. — Bibliographie anatomique. T. VIII. 4. p. 227. 1900.

4952. Marsh. Injury to the abdomen. Typhlitis etc. — Brit. med. journ. № 9. 1872.

4953. Marsch. A case of abdominal section for acute circumscribed peritonitis; recovery. — Med chir. tr. London. 1885.

4954. — Howard. Acute general peritonitis; laparotomy; recovery. — The Lancet, vol II. p. 973. 1894.

4955. Marshall. Case of strangulation of a portion of the ileum, from a congenital band of fibres passing from the appendix caeci to the mesentery. — Lancet I. 42. 1847.

4956. — Case of typhlo-enteritis. — ibid. II. 620. 1849.

4957. — N. M. Appendicitis. — Tr. Maine Med. Assoc. Portland. 1892.

4958. — V. F. and Quick E. W. Report of one hundred consecutive laparotomies; with some general observations. and a special reference to appendicitis. — Med. Rec. LXX. p. 809. 1906.

4959. — H. T. and Ralph T. E. Agenesis of the vermiform appendix. — *Philipp. Journ. of Sc. I.* 10. p. 1061. Dec. 1906.

4960. Marschand. Péritonite purulente ayant présenté tous les symptômes d'une obstruction intestinale, guérie par laparotomie. — *Bull. de la soc. de chir.* 1890.

4961. Marst Howard. — *Brit. med. journ.* № 9. 1872.

4962. Marten. Zur operativen Behandlung der Peritonitis. — *Virch. Arch.* Bd. XX. p. 530. 1861.

4963. Martens M. Ueber Pylephlebitis purulenta bei Perityphlitis. — *Deutsche med. Wochenschr.* XXXIII. 42. 1907.

4964. — Präparat von Ileus bei akuter Perityphlitis. — *Deutsche med. Wochenschr.* p. 1660. 1907.

4965. — Ueber mechanischen Ileus bei akutentzündlichen Abdominalerkrankungen. — *Deutsche Ztschr. f. Chir.* LXXXVI. 5 u. 6. 1907.

4966. Martial Piéron. Sur les perforations spontanées intestins. — *Thèse de Paris.* 1835.

4967. Martin A. Die Krankheiten der Eileiter. Leipzig. 1895.

4968. — E. Zur Epityphlitis — Operation im freien Intervall. Entéroanastomose. — *Centralbl. für Chirurgie* № 39. 1901.

4969. — Traitement de l'appendicite. — *Journ. de méd. Paris.* 29. Fév. 1897.

4970. — S. Intestinal Intoxication due to appendicitis. — *Royal. med. and chirur. soc.* May. 14. 1901. — *Lancet* I. p. 1399. 1901.

4971. — Acute appendicitis with peritonitis. Removal of appendix; recovery. — *Edinb. med. journ.* Jan. 1895.

4972. — A. Verh. d. freien Verein. der Chir. Berlins 19. Jan. 1897. — *Berl. klin. Wochensch.* 1897.

4973. — Lehrbuch der Anatomie der Haustiere mit besonderer Berücksichtigung des Pferdes. Stuttgart. 1902.

4974. — Scarlatine traumatique dans une appendicectomie. — *Journ. de méd. de Paris.* 2. s. XV. p. 425. 1903.

4975. — A propos d'un cas d'appendicite de forme atypique. — *Arch. méd. belges.* 4. s. XXI. p. 361. 1903.

4976. — Appendicite par présence d'anneaux de Taenia saginata dans l'appendice. — *Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris.* n. s. XXIX. p. 807. 1903. — *Rev. méd. de Normandie.* p. 382. 1903.

4977. — *Journ. de méd. de Paris.* 18. Oct. 1904.

4978. — Gil. R. Apendiscóstomía. — *Rev. de med. y cirug. próet., Madrid.* LXXII. 201. 1906.

4979. — Quelques cas d'appendicite parasitaire. — Montpel, méd. XXIV. 531. 1907.

4980. Martinez. Du diagnostic et du traitement des appendicites. — Thèse de Paris. 1891.

4981. — Traitement de la péritonite aiguë en particulier dans l'app. — Presse méd. 34. 1902.

4982. — A. Traitement de la péritonite aiguë en particulier dans l'appendicite. — La presse méd. № 37. 1902.

4983. Martínez Vargas. Un caso de appendicitis en uon niña y algunas deducciones prácticas. — Independ. méd. XXXIII. p. 433. 1903. — Med. de las niñas (Barcelona). V. p. 68. 1904.

4984. — Appendicitis, diagnóstico y tratamiento. — Med. de los niños, Barcel. VII. 334. 1906.

4985. Marty. De l'appendicite. — Thèse de Toulouse. 1894.

4986. Marupe. De corporibus alienis in appendice vermiculari nonnulla. — Inaug.-Diss. Berlin. 1847.

4987. Marvel E. Strangulated femoral hernies containing the vermiform appendix. — Amer. Med. VII. p. 992. 1904.

4988. Marvel P. Has influence been a causative factor in the increase of appendicitis. — Journ. Amer. med. Ass. XLIII. p. 313. 1904.

4989. Marwedel. Entzündungen des Wurmfortsatzes. — Jahresbericht der Heidelberger chir. Klin. für 1897. — Beitr. zur klin. Chir. 1897.

4990. Marwedel. Die Aufklappung des Rippenbogens zur Erleichterung operativer Eingriffe im Hypochondrium und im Zwerchfellkuppelraum. — Zentralbl. f. Chir. 35. 1903.

4991. Mary G. — Thèse de Paris. 1903.

4992. Marx. — Americ. gyn. and obst. journ. vol. IX. 1896.

4993. — Appendicitis complicating the pregnant and puerperal states. — Am. journ. of obst. v. 38. № 2. 1899.

4994. — Mistakes in diagnosis of appendicitis. — New-York Academy of med. 23. Nov. 1899.

4995. — Appendicitis; operation; infection; death. — N.-York. Academy of Med. Meet. March. 22. 1900.

4996. — Acute Perforative appendicitis. — N.-York Academy of medicin. Oct. 17. 1901.

4997. Marxmiller H. G. Acute perforative gangrenous appendicitis. — Lancet, Clinic. LV. 503. 1905.

4998. Mascarel. Anomalie du tube digestif. — Bull. soc. anat. de Paris. 1840.

4999. Maschka. Bauchfellentz. in Folge Perf. des proc. vermif.; Tod. — Wien, med. Wochschr. XXIII. 1873.

5000. — Verdacht einer Vergiftung; Tod in Folge Perfor. des proc. vermif. — Vierteljsch. f. gerichtl. Med., n. F. XLIII. 1885.

5001. — Peritonitis appendicularis und Vergiftung. — Wiener med. Wochenschr. 1873. 23 und Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. 43. 1885.

5002. Masek D. R. v. Zwei Fälle von Peritonitis bei Appendicitis. — Centralbl. f. Chir. p. 827. 1897.

5003. Масловскій М. С. Противострептококковая сывотка въ 2 случаяхъ воспаленія червеобразнаго отростка. — Русскій Врачъ. № 29. 1904.

5004. Mason D. Appendectomy. — New Orl. med. and surg. journ. XXII. p. 570. 1894—5.

5005. — S. M. Appendiceal abscess, pathologie and treatment: report of cases. — Virginia med. Semi-Month. X. 289. 1905—6. — N. Albany med. Herald. XXIV. 255. 1905—6.

5006. — N. R. and Rhea L. J. Report of a case of carcinoma of the vermiform appendix, probably primary. — Boston med. and surg. journ. CLVI. p. 44. 1907.

5007. Massa. Anatomiae liber introductorius, in quo quam plurimae partes, actiones atque utilitates humani corporis nunc primum manifestantur, quae ceteris tam veteribus qua recentioribus praetermissa fuerant. — Venetiis. 1536—1559.

5008. Massand. L'app. chez l'enfant. — Progrès mèd. — Belge. 3. 1902.

5009. Massenbach. De processus vermic. perforatione. — Inaug.-Diss. Berlin. 1855.

5010. Masset. A propos d'une observation d'appendicite. Contribution a l'étude du traitement et en particulier du diagnostic de cette affection d'avec la salpingite chez la jeune fille. — Echo mèd. du Nord. XIII. III. Mars. 26. 1899.

5011. Masson. Etude des complications vèsicales dans l'appendicite. — Thèse de Reims. 1898.

5012. Massoulard. Étranglement herniaire de l'appendice et appendicite herniaire. — Arch. prov. de chir. XV. 220. 1906.

5013. — Tuberculose des ganglions iléo-caecaux; oblation de

ces ganglions et appendicectomie; intégrité de l'appendice; guérison. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. n. s. XXXIII. p. 507. 1907.

5014. Matheson R. M. A case of haematemesis occurring in the course of appendicitis. — Brit. med. journ. I. p. 1201. 1901.

5015. Mathieu. Pérityphlite et appendicite. — Bull. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 14. Déc. 1894.

5016. — La lithiase intestinale et la lithiase appendiculaire. — Gaz. des hôp. 31. Mars. 1896.

5017. — Un cas d'app. grave chez un vieillard. — Normandie méd. Rouen. 1901.

5018. — F. Fausse appendicalgie par tubercule souscutané douloureux. — Gaz. des hôpitanx № 35. 1904.

5019. — et Triboulet. — Bull. de la soc. méd. des hôp. de Paris. 27. Fév. 1903.

5020. Maignon M. Helminthiase intestinale, régime alimentaire et appendicite en Chine. — Bull. de l'acad. de méd. Séance du 26. Mars. 1901.

5021. Matlakowski W. Ueber Resection des Blinddarmes bei carcinomatöser und narbiger Stenose. — Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 33. Bd. 4 u. 5. H. 1892.

5022. Matterstock. Perityphlitis. — Gerhardts Handbuch der Kinder-Krankheiten IV. 2; Tübingen. 1880.

5023. Matthes. Ueber den Schmerz links beim Krankheitsbild der Appendizitis. — Med. Klin. III. 6. 1907.

5024. — M. Pains on the left side in appendicitis. — Milwaukee med. journ. XV. 174. 1907.

5025. Matthews W. I. Appendicitis: Ochsner's and Deavers's methods compared. — Texas med. journ. XIX. p. 1. 1903—4.

5026. Mattioli. Influenza della stasi artificialmente provocata su eventuali predisposizioni all'insorgenza di processi anatomo-patologici nell'appendice vermiforme. — Gazz. d. osp. Milano. XXVII. 1459—1462. 1906.

5027. Mattison. Appendicitis; principle governing diagn. a indications for oper. South. Calif. Pract. — Los Angeles. 1899.

5028. Matzal. Typhlitis suppurativa. — Oesterr. Zeitsch. f. prakt. Heilk. 2. 1861.

5029. Mauclaire. Appendicite perforante, collection purulente iliaque et pelvienne, péritonite, mort. — Soc. anat. Paris. 22. Janv. 1897.

5030. — Note clin. sur un cas d'app. avec foyer de suppur.

s'étendant jusqu'au devant de la vessie et dans la fosse iliaque gauche. Nécessité d'une 2. incision médiane outre l'incision iliaque droite. Résumé de 12 autres cas d'intervention pour appendicite. — Bull. et mém. soc. anat. de Paris. 6. 1898.

5031. — Diagnostic et indications thérapeutiques des appendicites et de leurs complications fistuleuses cutanées. — Bull. méd. N<sup>o</sup> 77. 1899.

5032. — Fistule stercorale appendiculaire tardive. — Bull. de la soc. anat. de Paris. LXXVII. p. 526. 1902.

5033. — Épanchements séropulents et abcès appendiculaires résorbables ou résiduels. — Gazette des Hôp. p. 511. 1902.

5034. — Appendicite et adénopathies d'origine appendiculaires. Notes et observations chirurgicales. — 1903.

5035. — Difficultés du diagnostic précoce de péritonites appendiculaires; insidieuses. — Méd. mod. 4. Sept. 1903.

5036. — Infections multiples métaappendiculaires (péritonite, parotides, otites, abcès, oedèmes, pleurésie, spondylite). — Gaz. des hôp. LXXVII. p. 335. 1904.

5037. — P. Péritonite généralisée insidieuse d'origine appendiculaire; drainage multiples et précoce; guérison. — Bull. soc. d'obst. de gyn. et de pédiat. de Paris. VI. p. 78. 12. Déc. 1904.

5038. — M. — Bull. de la soc. d'obst., de gyn. et de péd. 1905.

5039. — et Dawbrin. Hernie appendiculaire étranglée dans l'anneau crural. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. 25. Juillet. 1902.

5040. — et Menet. Appendicite et adénopathie d'origine appendiculaire. — Bull. de la soc. anat. de Paris. LXXVII. p. 953. 1902.

5041. Maudé. Premature delivery of a dead child, induced by acute appendicitis in women. — New-York med. record. 1. Dec. 1894.

5042. Maude A. and Russel I. H. Perforative appendicitis; diffused peritonitis; double laparotomy. — The Lancet. Oct. 15. 1898.

5043. Mauny. Appendicite aiguë, laparotomie. — 9-e cong. franç. de chir. 1895.

5044. Maudillon. Typhlite et appendicite. — Journ. méd. Bordeaux. 26. Juin. 1892.

5045. Maumus M. I. Recherches expérimentales sur la pathogénie de l'appendicite. — Bull. de l'acad. des s. c. 28. Juillet. 1902.



5046. Maunsell R. C. B. A clinical lecture on the indications for operation in appendicitis. — Med. Press and Circ., LXXXI. 90. 1906.

5047. — Volvulus of the caecum treated by reduction and appendicostomy, with remarks upon operation of appendicostomy. — Tr. Roy. Acad. Med. Ireland. XXIV. 257. 1906. — Lancet. I. 1173. 1906.

5048. Maurange G. Traitement de l'appendicite. — Gaz. hebdom. № 29. 1899.

5049. — Fièvre typhoïde, à début anormal, prise pour une appendicite à forme hypertoxique, traitée par l'intervention chirurgicale précoce et terminée par guérison. — Gaz. hebdom. Sept. 1899.

5050. — De la nécessité de toujours intervenir dans l'appendicite après une première crise, si légère qu'elle ait pu paraître sous la condition d'un diagnostic certain. — Gaz. hebd. de méd. et de chir. p. 684. 1902.

5051. Maurin. Gangrène et perforation de l'appendicite iléo-caecal par une petite masse de matière fécale desséchée et durcie; péritonite consécutive. — Bull. soc. anat. de Paris. 1889.

5052. — Essai sur l'appendicite et la péritonite appendiculaire. — Thèse de Paris. 1890.

5053. Maury I. M. Acute appendicitis, with report of cases. — Journ. Arkansas med. soc. VI. p. 193. 1895—6. — Memphis med. Month. XV. p. 433. 1894.

5054. Mauti. Infection puerpérale et appendicitis. — Arch. générales de méd. 25. 1903.

5055. Maxwell. The treatment of septic peritonitis by irrigation. — The Journ. of the American med. association vol 31. p. 582. 1898.

5056. Maydl R. Ueber subphrenische Abscesse. — Wien (Josef Safar). 1894.

5057. — Die klinischen Erscheinungen des Hydrops. proc. verm. — Allg. Wiener med. Ztg. 1892.

5058. Mayer Ch. Étude sur la pathogenie de l'appendicite à répétition. — Thèse de Genève. 1897.

5059. — Appendicite recurrent. — Gazette médicale Belge. 20. Avr. 1899.

5060. — Erfahrungen über die Anwendung von Terpentinöl und verwandter Mittel bei Blinddarmentzündung. — Münch. med. Wochenschrift № 32. 1902.

5061. — Ein Fall von Pharyngitis gangraenosa combinirt mit Appendicitis gangraenosa. — Münch. med. Wochenschr. № 5. 1903.

5062. — E. Zwei Fälle von gleichzeitiger Extra- und Intrauterin gravidität. — Centralbl. f. Gyn. № 46. 1903.

5063. Mayet H. L'appendicite chez le nourrisson. — Ann. de méd. et chir. inf. XI. 117. 1907. — Rev. prat. de gynéc., d'obst. et de pédiat. II. 18. 1907.

5064. Maylard. A case of four attacks in one year; excision of the appendix; recovery. — The Lancet. II. 13. 1891.

5065. — Treatment in the early stages of acute appendicitis by saline aperients. — Glasgow. med. journ. 3. March. 1899.

5066. — Remarks upon the operative of distended small intestine in acute obstruction and in acute peritonitis: with illustrative cases. — Brit. med. journ. vol. p. 842. 1899.

5067. — A retention cyst of the verm. appendix. — Trans Glasgow path. a. clin. soc. 1891—3.

5068. — The Diagnosis and treatment of appendicitis. — Glasgow Sonth. med. soc. Nov. 14. 1907. — The Lancet. II. p. 1541. 1907.

5069. Mago W. Y., Wilson L. B. and Griffin H. Z. Acquired diverticulitis of the large intestine. — Tr. Am. surg. ass. XXV. p. 237. 1907.

5070. Mayor. — Revue médicale de la Suisse Romande p. 421. 1893.

5071. — A. Sigmoidite et përisigmoidite. — Arch. de mal. de l'appar. degest. — I. p. 577. 1907.

5072, McAdam Eccles. Hernia of the vermiforme appendix. — Trans. path. soc. of London. Dec. 1896.

5073. Macaigne. Le bact. coli commune. Paris. 1892.

5074. McAlister A. Some remarks on appendicitis. — Tr. Med. Soc. p. 401. 1896.

5075. — Anelly. The med. treatment of appendicitis or app. without operation. — Charlotte (N. C.) med. journ. 1899.

5076. McArthur L. L. Choice of incisions of abdominal wall; especially for appendicitis. — Chicago Med. Rec. VII. 1894.

5077. — Gestation complicated by appendical abscess. — Amer. journ. of obst. vol. XXXI. 1895.

5078. McArtney W. H. Appendicitis from the medical standpoint. — Med. Rec. 2. May. a. 6. June. 1896.

5079. — Diserminating treatment of appendicitis. — Med. Rec. 5. Sept. 1896.

5080. Macbain. A case of suppurating appendicitis. — Lancet. 30. Jan. 1897.

5081. Mc Burney C. Septic peritonitis following perforation of the appendicitis. vermif. — New-York med. journ. XVII. 719. 1888.

5082. — Experience with early interference in cases of disease of the vermif. appendix. — Ibid. L. 646. 1889.

5083. — Recurrent appendicitis. — Ibid. LII. 1890.

5084. — Acute appendicitis. — Ibid. LII. 1890.

5085. — Appendicitis. — Ibid. LIII. 1891.

5086. — The simple incision for perityphlitic abscess. — Med. soc. of the County of New-York. Meet. 29. Nov. 1891.

5087. — The indication for early laparotomy in appendicitis. — Ann. surg. 233. 1891.

5088. — Case of appendicitis, illustrating different formes of the disease. — New-York. Med. Rec. XLI. 1892.

5089. — Cases of appendicitis, illustrating different forms of the disease. — Tr. New-York Acad. Med. 2. s. IX. 1893.

5090. — The treatment of general septic peritonitis due to appendicitis. — Ann. surg. XVIII. 1893.

5091. — The incision made in the abdominal wall in cases of appendicitis, with a description of a new method of operating. — Annals of surgery vol. XXX. p. 38. 1894.

5092. — The treatement of the diffuse form of septic peritonitis occuring as a result of appendicitis, with cases. — Med. Rec. 30. March. 1896.

5093. — Treatement of appendicitis. — Med. News. 12. Dec. 1896.

5094. — Volvulus ten days after operation for appendicitis. — The Practitioner's soc. of New-York. 15. May. 1896.

5095. — Appendicitis; secondary operation for extensive adhesions. — The Practitioner's soc. of New-York. 15. May. 1896.

5096. — Fresh specimens of appendicitis. — The Practitioner's soc. of N.-York. Apr. 3. 1896.

5097. — A case of carcinoma of the distal extremity of the vermiform appendix, with specimen. — The Practitioner's soc. of New-York. 3. May. 1901.

5098. — Appendicitis. — Trans. Amer. Sur. Ass. XIII. p. 508. 1895.

5099. — Surgical treatment of appendicitis. — Syst. surg. IV. p. 415. 1896.
5100. — Appendicitis odliterans. — Ann. surg. XXII. p. 608. 1896.
5101. — A case of appendicitis with unusual manifestation. — The Practitioners soc. Jan. 3. 1902. — Med. Rec. p. 312. 1902.
5102. Mac Burneyscher Punkt. — Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. № 9. p. 275. 1906.
5103. Mc Cabe C. P. A case of appendicitis; rupture; purulente peritonitis. — Albany Med. Ann. XII. p. 14. 1891.
5104. Mc Call. A case of typhl. with intraperitoneal abscess opening into colon, in a tubercular subject. — Cincin., Lancet-Clin. 1888.
5105. Mc Callum. A case of phlegmonoid erysipelas commencing in the structures surrounding the caecum. — Canada med. journ. IV. 537. 1867—68.
5106. — Four cases of appendicitis presenting some points of interest. — Med. News. LXI. 1892.
5107. Mc Chard. When should we oper. for appendicitis — Amer. Pract. a. News. June. 11902.
5108. Mc Cardel E. I. The surgical treatment of appendicitis. — Australas. med. Gaz. XXV. 71. 1906.
5109. Mac Carty W. C. Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie des Wurmfortsatzes. — Virchow's Arch. f. path. Anat. CLXXXV. 483. 1906.
5110. Mc Clintock I. C. Perforante appendicitis. — Omaha Clinic. VI. 1893.
5111. Mac Cormac. On disease of the appendix vermiformis. — Clin. Journ. IV. 1894.
5112. Mc Cosh A. I. Carcinoma of caecum simulating appendicitis. — Trans. Amer. Surg. Ass. XIII. p. 482. 1895.
5113. — Recovery from appendicitis with general septic peritonitis. — Ann. of surg. Febr. 1897.
5114. — A. I. Appendicitis in children. — Journ. amer. med. ass. XLIII. p. 853. 1904.
5115. Mc Cosch and Hawkes. — Amer. jour. of med. sci. CXIII. p. 513. 1897.
5116. Macconlard. Etranglement herniaire de l'appendice et appendicite herniaire. — Arch. prov. de chir. T. XV. № 4. April. 1906.

5117. M'Crory M. The physician's view of appendicitis. — Med. Times. XXXIV. 75. 1906.

5118. Mc Cullough I. W. S. Appendicitis from the standpoint of the country doctor. — Dominion med. Month. (Toronto) XXI. p. 42. 1903.

5119. M'Dermott T. L. Appendicitis from a medical standpoint. — Am. Pract. and News Louisville. XVII. 1894.

5120. Macdonald. Perityphlitic abscess. — Edinb. med. journ. XXX. 498. 1884.

5121. — Report of cases of appendicitis. — Memphis med. Month. XIII. 1893.

5122. — Trans. assoc. Amer. obst. and gynec. Philadelphia. VII. p. 131—144. 1895.

5123. — On perf. of the vermif. appendix. — The Lancet II. p. 565. 1888.

5124. — The surgical treatment of appendicitis. — Trans. of brit. med. Ass. July. 1896. — Brit. med. journ. 10. Oct. 1896.

5125. — Pelvic abscess. — N. Am. Journ. Homoeop. New-York 1893.

5126. — Appendicitis. — North Am. Journ. Homoeop. New-York. 1894.

5127. — Appendicitis observations based on the clin. study of 84 cases. — Tr. Am. ass. obst. and gynec. Philad. 1895.

5128. — Remarks on appendicitis; review of cases reported by curtis ginn. — Med. Cent. 1898—99.

5129. — About perityphl. abscess. — N. Amer. Journ. Homoeop. New-York. 1901.

5130. — W. I. Appendicitis from an historical point of view. — Clin. Rev. ΠXIII. 488. 1905—6. — Canada Lancet. XXXIX. p. 495. 1905—6.

5131. — Some clinical remarks on traumatism as an etiological factor in appendicitis. — Med. Rev. LXIX. 868. 1906.

5132. — T. L. Appendicitis reconsidered; may we dispense with drainage in perforated and purulent cases. — Med. Century. XV. 210. 1907.

5133. Mc Donnell. Appendicitis verm. communicating with the ileum. — Med. News. Philad. 1885.

5134. Mac Dougall I. A. Perforative appendicitis; laparotomy. — Edinb. Hosp. Rep. III. p. 592. 1895.

5135. — Appendicitis; abscess; secondary rupture into peritoneum; laparotomy. — *Edinb. Hosp. Rep.* III. p. 593. 1895.

5136. — The surg. treatm. of diseases of the app. verm. — *Lancet.* Aug. 8. 1896.

5137. — A. Les phénomènes cliniques qui marquent les cas d'appendicite grave. — *Cannes méd.* I. № 4. 1903.

5138. — I. A. Some thoughts and observations regarding appendicitis, especially when appearing in its acutest forms. — *Lancet.* I. p. 502. 1903.

5139. Mc Eccles. Hernia of the verm. appendicitis. — *Lancet.* Dec. 5. 1896.

5140. Mc Elderry H. A case of perityphlitic abscess. — *New-York med. journ.* LIII. p. 585. 1891.

5141. Mac Ewen. Some phases of appendicitis. — *Eastern med. soc. Glasgow med. journ.* June. 1901.

5142. — W. The function of the caecum and appendix. — *Lancet.* Oct. 8. 1904.

5143. — I. A. C. A case of hernia of the vermiform appendix, probably infantile, and affected by suppurative appendicitis while in the scrotum. — *Lancet.* I. 297. 1906.

5144. — Hernia of the vermiform appendix; probably infantile, and perforated by a pin while in the scrotum. — *Lancet.* I. 1677. 1906.

5145. Mac Evoy. Perityphlitis. — *Atlanta med. and surg. jour. n. s.* VIII. 214. 1891—95.

5146. Mac Farlane A. The medical aspect of acute appendicitis. — *Albany Med. Ann.* XXV. p. 819. 1904.

5147. Macfie. Case of removal of the appendix on a royal mail steamer at sea; recovery. — *Lancet.* № 4223. 1904.

5148. Mc Garrhaan. Some conditions having as symptoms pain and tenderness in the right iliac region. — *Albany med. annals.* Nov. 1905.

5149. Mc Gehee E. d. Report of seven cases of appendicitis. — *N. Orl. med. and surg. journ.* v. XXIII. p. 410. 1895—96.

5150. Mc Graw Th. A. Intussusception of the vermiform appendix and caecum. — *Brit. med. ass. Meet.* Sept. 1897. — *Brit. med. journ.* 9. Oct. 1897.

5151. Mc Guire E. Surgical treatement of appendicitis. — *Richmond journ. Pract.* VIII. 1894.

5152. — Seventeen cases of chron. (relapsing) appendicitis treated by oper. — *Med. News. Philadelphia.* 1895.

5153. — Fulminating appendicitis. — *Bimonth Bull. Univ. Coll. med. Richmond.* 1897.

5154. — Acute appendicitis in children with report of cases. — *Charlotte (N. C.) med. journ.* 1898.

5155. — S. Fecal fistula following operation for appendicitis. — *Old Dominion journ. med. and surg.* III. p. 469. 1904—5.

5156. — Pyaemia developing during apparent convalescence from appendicitis. — *Old Dominion journ. med. and surg.* III. p. 407. 1905.

5157. — Appendicostomy. — *Virginia med. Semi. Month., Richmond.* XI. 349—352. 1906—7.

2158. — Analysis of the last five hundred cases of appendicitis operated on at St. Luke's Hospital. — *Mobile med. and s. journ.* XI. 205. 1907.

5159. McIntosh W. P. Appendicular abscess with fish bone in the appendix; operation; recovery. — *New-York med journ.* LXXIX. p. 1196. 1904.

5160. Mackenzie. Two cases of perityphlitis. — *The Lancet.* 1878.

5161. — H. W. I. Perityphlitic abscess; incision and drainage; acute peritonitis; death; autopsy. — *St. Thomas Hosp. Rep. n. s.* XIX. 348. 1891.

5162. — I. The nature of the symptoms in appendicitis. — *Brit. med. journ.* v. II. p. 66. 1903.

5163. — D. Appendicitis in a child discovered by rectal examination. — *Brit. jour. child. dis.* I. p. 542. 1904.

5164. — T. H. The etiology of appendicitis. — *Journ. med. soc. N. Jersey.* III. 167. 1906—7.

5165. Mackey W. B. Strangulated hernia of the appendix vermiformis through the umbilical opening. — *Caledon med. journ.* VI. 218. 1905.

5166. McKevugh. Perforative ulceration of caecum etc. — *Americ. med. News.* 1886.

5167. McKidd J. — *Edinburgh med. journ.* IV. 2; p. 793. 2. plates. 1859.

5168. MacLachlan I. T. Appendicitis; its cause and treatment. — *Caledon med. journ.* VI. 213. 1904—5.

5169. MacLaren. Pericaecal abscess etc. — *Edinb. med. journ.* 1860.

5170. — The sphere of drainage in surgery of the appendix. — Med. Rec. 28. Oct. 1899.
5171. — The relationship between dysmenorrhoea and app. — Am. Gynec. and obst. journ. New-York. 1900.
5172. Mac Laurin C. The operative treatment of quiescent appendicitis. — Intercolon med. journ. Australas. — VIII. p. 381. 1903.
5173. Mc Lean A. Vermiform appendix, anatomy, and relations in disease. — Harper Hosp. Bull. VI. p. 30. 1895.
5174. — Removal of a vermiform appendix and treatment of stump. — Journ. Mich. Med. Soc. IV. p. 113. 1905.
5175. — D. Pain over caecum after operation for appendicitis. — Calif. med. journ. XXVII. 63. 1906.
5176. Mc Lean. Drainage in suppurative appendicitis, with report of cases. — The med. age. № 20. 1898.
5177. Mc Murtry. Typhlitis with perforation laparotomy. recovery. — Med. Rec. 19. May. 1888.
5178. — Inflammation in and about the head of the colon. Med. Rec. 13. Dec. 1890 u. Med. New. 1891.
5179. — The operat. itself in appendicitis. — Med. News. N.-Y. 1897.
5180. — Southern surg. and gyn. Ass. 1900.
5181. Mc Maughton. Appendicitis; abscess; perforation and general peritonitis with very little general disturbance. — Brit. med. journ. 24. Oct. 1896.
5182. Mc Phedran A. — Canada Lancet Toronto. XXIX. p. 115—117. 1896—97.
5183. — and I. Caven. Lodgment of a foreign body, a pin, in the appendix vermiformis; death from pyaemia. — Canada Practit. XX. p. 180. 1895.
5184. Mc Pheron E. Appendicitis, with illustrative cases. — Eclect. med. journ. Cincinnati. v. LVI. p. 9. 1896.
5185. Mac Pherson and Sydney. Two cases of gangraenous appendicitis. — Brit. med. journ. 27. Jan. 1900.
5186. Mc Rae F. W. Appendicitis, with report of cases. — Atlanta med. and surg. journ. XI. 1894.
5187. — Appendicitis in the female. — New-York. med. journ. 2. Febr. 1901.
5188. — Appendicitis: a brief review of my personal experience. — South. med. Rec. XXV. p. 343. 1895.
5189. — Some thoughts on appendicitis as a purely surg. disease. — Med. Herald. St. Joseph. 1895.



5190. — Med. News Disc. 1900.

5191. — The diagnosis of appendicitis; should the appendix be removed when the abdomen is open for other conditions? — Journ. Amer. Med. Ass. XLIII. p. 856. 1904.

5192. — Appendicitis: general observations, with statistics to date. — Am. journ. surg. N.-Y. XX. 358—360. 1906. — Tr. med. Ass. Georgia. p. 296. 1906.

5193. Macris C. Un cas d'appendicite à répétition et collection purulente; pneumonie appendiculaire. — Gaz. méd. d'Orient. p. 181. 1904—5.

5194. — Un cas d'appendicite suppurée suivie d'abcès miliaires du foie. — Gaz. méd. d'Orient. p. 84. 1904—5.

5195. Mc Williams C. A. Intestinal obstruction following appendicitis operations; report of eighty six cases. — Med. News. LXXXV. p. 400. 1904.

5196. — Primary typhlitis without appendicitis. — Ann. Surg. XLV. p. 852. 1907.

5197. Macwitt I. C. Tubo-ovarian congestion simulating appendicitis. — Brooklyn med. journ. XI. p. 233. 1897.

5198. Means W. I. Diagnosis and treatment of appendicitis, with report of one hundred cases. — Amer. med. assoc. Meet. 6—10 June. 1899.

5199. Meck H. Hematoma in locality of appendix vermiformis diagnosed as abscess of appendix; operation followed by death on third day from secondary hemorrhage. — New-York Polyklinik. p. 210. 1895.

5200. — Hand. der mensch. Anat. Bd. IV.

5201. Mecray P. M. Complications and sequelae of appendicitis. — Journ. med. soc. N. Jersey. III. 172. 1906—7.

5202. Meckel I. S. Tabulae anatomico-pathologicae. — Leipzig. 1817.

5203. Meding (Meissen). Heilung einer durch Entzündung. u. Vereiterung entschieden Blinddarmfistel in der Lendengegend. — Ammon's Monatsschrift. Bd. III. H. 4. 1841. — Schmidt's Jahrbücher. 31. Bd. p. 163. 1841.

5204. Мееровичъ И. Я. О лѣченіи аппендицитовъ въ Екатеринодарской городской больницѣ. — 2-ой Съѣздъ Россійскихъ Хирурговъ въ Москвѣ. 29—31. Дек. 1901 г.

5205. Meierowitsch. Die operative Behandlung der Appendicitis. — Revue d. russ. med. Zeitschr. 10. 1902.

5206. Meignan. Appendicite à la campagne intervention né-

cessaire; conduite à tenir? à domicile? maison de santé? — Anjou méd. XI. p. 286. 1904.

5207. Meignant. Discussion sur la conduite à tenir en cas d'intervention nécessaire pour appendicite à la compagne. — Anjou méd. XII. p. 48. 1905.

5208. Meigs. Purulent peritonitis with perforation of the appendicitis verm. — Med. News. Philad. 1889.

5209. Meigs and Peppers. Practical treatise of the diseases of children. — VI. Edition 1877.

5210. Meilly. Typhlitis mit Perforation des Exsudats in den Darm. — Deutsche mil.-ärztl. Zeitsch. XIII. 593. 1884.

5211. Meigs. Typhlitis etc. — Med. Bull. Philad. 1888.

5212. Meisel. Ueber Epityphlitis und Cholecystitis, ihre Folgen und deren Behandlung. — Münch. med. Wochenschr. 18. 1900.

5213. — P. Ueber Entstehung und Verbreitungsart der Bauchfellentzündungen, mit besonderer Berücksichtigung der vom Wurmfortsatz ausgegangenen Entzündungen. — Beitr. zur klin. Chir. Bd. XL. p. 529. 1903.

5214. — Weitere Untersuchungen über die Zirkulation in dem akut entzündeten Wurmfortsatze. — XXXIII. Chirurgen Kongress. 1904.

5215. — Ueber die Ursachen und Entstehung der sogenannten Blinddarmentzündung. — Naturforsch. Gesellsch. in Freiburg i. B. 13. Jan. 1904. — Deut. med. Wochenschr. p. 264. 1904.

5216. — Wurmfortsätze, die bei Frühoperationen gewonnen wurden. — Naturf. Gesel. in Freiburg. 21. Juli. 1905. — Deut. med. Wochenschr. p. 1782. 1905.

5217. Meisenbach A. H. Appendicitis with presentation of the appendix. — St. Louis Cour. Med. XXXI. p. 185. 1904.

5218. Mèlier. Mém. et observ. sur quelques maladies de l'appendice caecal. — Journ. gen. de méd. chir., pharm. T. C. XXXVI. 1827.

5219. Melikian H. Contribution à l'étude de l'appendicite à forme néoplastique. — Thèse de Paris. 1901.

5220. Mellish E. I. Non-operative treatment of acute appendicitis by the Ochsner method (exclusive rectal alimentation, — Texas M. News. XII. p. 97. 1903.

5221. Melvin J. T. The appendicitis question from the standpoint of the country doctor. — Med. Times. XVI p. 301. 1896—7.

5222. Melzer. Beobacht. des k. k. Krankenhauses Wieden für 1869. — Wien. 1870.

5223. Ménard. Typhlite et appendicite avec douleurs coxo-fémorales. Perforation; péritonite généralisée; guérison après laparotomie et lavage du péritoine. — Bull. et mém. de la soc. de chir. p. 74. 1894.

5224. — P. Des variétés anatomiques de l'appendice caecal et de leur influence sur la pathologie de l'appendice. — Thèse de Paris. 1902.

5225. Mendes de Leon M. A. Iets over appendicitis bij de vrouw. — Nederl. Tijdschr. v. Geneesx. — 2. r. XL. d. 2. p. 1130. 1904.

5226. Ménétrier P. Cancer primitif de l'appendice; examen histologique. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. n. s. XXIX. p. 98. 1903.

5227. — et Aubertin C. La stéatose hépatique aiguë dans l'appendicite et l'ictère grave appendiculaire. — Bull. et mém. soc. méd. des hôp. de Paris. 3. s. XX. p. 1115. 1903.

5228. Menge und König. Bacteriologie des weiblichen Genitalkanals. Th. 2. 1897.

5229. Ménière. Mémoire sur les tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite. — Arch. gén. de méd. Bd. 17. 1828.

5230. Mennet. Appendicite à rechutes; invagination caecale de l'appendice. — Bull. de la soc. anat. de Paris. 1. Mai. 1896.

5231. Menzer. Ein Fall von Leberabscess infolge von eitriger Pylephlebitis. — Inaug.-Diss. 1888.

5232. Mercier O. F. Des appendicites. — Union méd. du Canada. Montreal. VI. 1892.

5233. Meriam. Perityphlitic abscess, treated with aspiration through rectum. — Buffalo med. a. surg. journ. XIX. 205. 1879—80.

5234. Merens. Ueber allgemeine Peritonitis nach Appendicitis. — Mitt. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chirur. Bd. VII. H. 4 u. 5. 1901.

5235. Mereness S. M. Appendicitis and perityphlitis. — Albany med. Ann. XVII. p. 321. 1896.

5236. Mériel E. L'appendice sénile; étude anatomique et clinique. — Rev. de gynéc. et de chir. abd. XI. 329. 1907.

5237. Mérigot de Treigny. Appendicite et dysmenorrhoea. — Revue d'obstétrique et de gyn. N° 12. 1903.

5238. Meriwether. A study of 61 cases of appendicitis 30 of whose were operated upon. — Louisville month. journ. med. and surg. 1900.

5239. Merkel. Ein Fall von App. — Münch. med. Wochenschrift. 15. 1901.

5240. Merklen. Appendicite grippale. — Bull. de la soc. méd. des hôpitaux, Séance du 19. Mars. 1897.

5241. Merlay. Ectasie générale de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. anatom. 1899.

5242. Merling. Inaug.-Diss. sist. processus vermiformis anatomium patholog. Heidelberg. 1836.

5243. — F. Anatomie path. de l'appendice du caecum. — Expérience I. 337. 1858.

5244. Mermet. Appendicitis à rechutes, invagination caecale de l'appendice. — Bull. soc. anat. de Paris. 10. 1896.

5245. Mertens. Vier Fälle von Verschwärung u. Durchlöcherung des wurmf. Anhangs. — J. f. Kinderkrankh. XXX. 161. 1858.

5246. — Ueber allgemeine Peritonitis bei Appendicitis. — Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. VI. 1900.

5247. — Falsche Divertikel der Flexura sigmoidea und des Processus vermiformis. — Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. IX. H. 4 u. 5. 1902.

5248. Meserve. Appendicitis; med. treatment with cases. — Tr. Maine med. Ass. Portland. 1892—93.

5249. Meslag et Pauchet. Ectasie de l'appendice. — Gaz. des hôp. № 80. 1901.

5250. Mestivier. Observation sur une tumeur située proche la région ombilicale, du côté droit, occasionnée par une grosse épingle, trouvée dans l'appendice vermif. du caecum. — Journ. de méd. chir. pharm. etc. X. 441. 1759.

5251. Metcalf W. F. Appendicitis, in which the appendix drained its contents through its distal extremity into the colon. — Detroit med. journ. V. p. 123. 1905—6.

5252. — W. L. Chronic appendicitis. — Detroit med. journ. VI. 240. 1906.

5253. — W. F. Recurrent appendicitis. — Detroit med. journ. VI. 306. 1906.

5254. Metshnikoff J. Sur l'appendicite. Note helminthologique sur l'appendicite. — Bull. de l'acad. de méd. № 10. 1901.

5255. Мечниковъ И. И. Нѣсколько замѣчаній о воспаленіи червеобразнаго отростка. — Русскій Врачъ № 1. 1902.

5256. Metschnikoff. Einige Bemerkungen über die Entzündung des Wurmfortsatzes. Festschrift für Geh. Rath Prof. v. Leyden. 1902.

5257. — J. Rôle des helminthes dans l'app. — Journ. des Praticiens. 1901.

5258. Metzger C. Le syndrome de la colique appendiculaire larvée. — Bull. méd. XIX. p. 571. 1905.

5259. — K. Syndrom der larvirten Colica appendicularis. — Wien med. Presse. XLVI. p. 1513. 1905.

5260. Metzlar C. Appendicitis mit complicaties. — Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 2. R. XXXIX. d. 2. p. 831. 1903.

5261. Meurer. Komplikation von Gravidität und Appendicitis. — Niederländische gynäkologische Gesellschaft. 11. Dec. 1907. — Centralbl. f. Gyn. p. 499. 1904.

5262. — Ned. Tijdschr. v. Geneesk. № 1. 1905.

5263. Meusel E. Die Spätoperation bei Appendicitis. — München. med. Wochenschr. LIV. 2236. 1907.

5264. Meusser Adolf. Ueber Appendicitis und Typhlitis mit cachiertem und ungewöhnlichem Verlauf. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 2. Bd. 3 u. 4 Hef. 1897.

5265. Meyer Victor. Beiträge zur chirurgischen Behandlung der acuten Peritonitis. — Inaug.-Diss. Berlin. 1887.

5266. — W. When shall one operate for appendicitis? — Medical Record 29. Febr. 1896.

5267. — Peut-on conclure, entre deux crises d'appendicite, de l'état général subjectif du malade à l'état probable de l'appendice. — Revue méd. de la Suisse rom. XVIII. 6. 1898.

5268. — W. The Hockey-Stick incision, a typical mode of entering the abdominal cavity in certain complicated cases of appendicitis New-York Academy of Med. Meet. Febr. 12. 1900.

5269. — Annals of surgery. May. 1901.

5270. — Die Behandlung der Peritonitis und ähnlicher Krankheiten durch Alcoholumschläge. — Therap. Monatsheft. Jan. 1901.

5271. — Ein Fall von Blinddarmentzündung, complicirt mit allgemeiner Peritonitis und späterem Darmverschluss. Ausgang in Genesung. — Deutsche Praxis. № 12. 1901.

5272. — Gangrene of the verm. appendicitis. — New-York. med. jour. 1889.

5273. — Die Behandlung der Peritonitis und ähnlicher Krankheiten durch Alcoholumschläge. — Therap. Monatsch. Jan. 1901.

5274. — Rare complicat. after oper. for appendicitis. — Annals of surg. May. 1901.

5275. v. — E. Ein seltener Fall von akuter Entzündung des

Wurmfortsatzes und dadurch bedingter Incarceration des Dünndarmes. — Beitr. zur klin. Chir. Bd. XXXIV. 1902.

5276. — W. Acute appendicitis. Post graduate. 17. April. 1902.

5277. — Was können wir bei akuter Appendicitis diagnostizieren? — New-York. med. Monatsschr. № 7. 1902. — What can we diagnosticate in acute appendicitis? — Amer. med. 12. 1902. — Post-Graduat. 1902.

5278. — Appendicostomy for the treatment of chronic ulcerous colitis. — New-York surg. soc. — Med. News. June. 1903. — Ann. of surg. XXXIX. p. 268. 1904.

5279. — Die Blinddarmentzündung, ihre Entstehung, Verhütung und Behandlung nach neueren Gesichtspunkten. — Monatschr. f. prak. Wasserh. III. 97. 1906. — München. O. Gmelin. 1906.

5280. M'Gregor. Pericaecal abscess with embolism of pulmonary artery. — Glasgow. med. journ. 4. s. 1. 279. 1868—69.

5281. Micheleanu et Legros. Appendicite; perforation; péritonite. — Journal de médecine de Bordeaux p. 259. 1896.

5282. Michaelson O. Typhlitis, peri- et paratyphlitis. — Hygiea. Stockholm. LVI. 1897.

5283. Michaelis R. Die operative Behandlung der Perityphlitis. — Deut. Zeitschr. für Chir. LXXVII. p. 424. 1905.

5284. Михайловъ. Два случая грыжи червеобразного отроста. — Русский Хирургический Архив. 1895.

5285. Michajlowsky. Fünf Fälle von perforativer Appendicitis mit lokalisierter Peritonitis. — Chirurg. Material p. 66—77. 1900.

5286. Михайловски Д. И. и Сарафовъ С. М. Appendicitis. Peritonitis purulenta progressiva. — Медиц. напрѣдъкъ кн. V. и VI. 1902.

5287. Michalski-Wetzkow. Kasuistischer Beitrag zur Fremdkörper-Appendicitis. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzt. № 20. 1903.

5288. Michaux. Traitement de l'appendicite. Discussion: Gérard-Marchand, Hartmann. — Bull. et mém. de la soc. de chir. Séance du 22. Fevr. 1899.

5289. — Absence of the appendix vermiformis. — Virginia med. Semi-monthly. Sept. 12. 1902.

5290. — Potherat. Disc. sur. l'appendicitis. — Bull. et mém. chir. 3. Déc. 1902.

5291. -- I. Remarks on appendicitis. — Virginia med. Semi-Monthly. Dec. 25. 1903.

5292. — P. Pérismoïdite. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. XXXII. 286. 1906.

5293. — Pérismoïdite suppurée circonscrite. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. XXXII. 338. 1906.

5294. Michel. Appendicitis et suppuration des kystes de l'ovaire. — Bull. méd. Paris. 1900.

5295. — L. Parotidite double infectieuse à la suite d'une appendicite grave; guérison. — Ann. de méd. et chir. inf. IX. 804. 1905.

5296. — Appendicitis. résection de l'appendicis iléo-caecal; adénite mésoappend.; calculs du caecum. — Journ. de méd. de Bordeaux. 12. 1900.

5297. — L. Appendicite herniaire et hernie de l'appendice. — Rev. méd. de l'est. Nancy. XXXVIII. p. 747. 1906.

5298. — De l'appendicite, pendant les suites de couches. — Prov. médic № 11. 1906.

5299. — et Bichat. La dyspepsie appendiculaire. — Rev. de méd. et chir. prat. № 15. 1903.

5300. — G. et — H. Cholécystite suppurée et appendicite. — Rev. méd. de l'est. XXXV. p. 353. 1903.

5301. — et Gross. Fistule appendiculo-vésicale vraie. — Arch. génér. № 34. 1903.

5302. — G. et Perrin M. Hémorragie gastrique au cours d'une appendicite; thrombose de l'iliaque primitive gauche. — Rev. méd. de l'est. XXXVI. 1. 179. 1904.

5303. Michil. Pregnancy complicated by suppuration within the pelvis. — The Brit. gyn. journ. Ang. 1896.

5304. Miculisez. Ueber Laparotomie bei Magen- u. Darm-perforation. — Volkm. Sammlung. klin. Vortr. № 279. 1884.

5305. — Weitere Erfahrungen über die operative Behandlung der Perforationsperitonitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 39. 1889.

5306. Mikulicz. Versuche über Resistenzvermehrung des Peritoneums gegen Infektionen bei Magen- und Darmoperationen. 1900.

5307. Middeldorp. Ueber Thrombosen und Embolien bei acuter Perityphlitis, speziell über einen Fall von Embolie in die rechte Arteria femoralis mit Gangrän des Beines. — Deut. med. Wochensch. № 31. 1903.

5308. Mignon M. A. Du diagnostic de l'appendicite gangré-

neuse. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XXVIII. p. 587. 1902.

5309. — Sur le traitement de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. p. 202. 1903.

5310. Mignot. Hydropyonéphrose suraiguë ayant simulé une appendicite. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. 27. Jan. 1904. La sem. méd. 3. Fev. 1904.

5311. Milam. Appendicitis; operation. — New Orleans med. and surg. journ. 1897—98.

5312. Miles A. Acute generalised peritonitis resulting from gangrenous appendicitis. — Edinburgh Medico-Chirurgical Society. The Lancet. I. p. 1720. 1905.

5313. Milhiet. L'opérat. de l'appendicitis. — Journ. des Prat. 1900.

5314. Milkó W. Ein Fall von Appendicitis im Bruchsacke entstanden. — Pest. méd.-chir. Presse. XLI. 334. 1905.

5315. — V. A processus vermiformis invaginatioga. — Sebész. 23. 1906.

5316. — Budapesti Orvosi Ujság № 2. 1907.

5317. — Orvosi hetil. LI. p. 896. 1907.

5318. Millard F. R. After treatment of appendicitis. — Med. surg. Reporter. LXXIV. p. 516. 1891.

5319. — Contribution à l'étude clinique de la pérityphlite; cas de guérison par le traitement médical. — Bull. de la soc. méd. des hôp. 23. Nov. 1897.

5320. Millbank. Two cases of appendicitis. — New-York med. journal. 1890.

5321. Miller E. Masked appendicitis. — Med. Rec. 29. Aug. 1896.

5322. — H. T. The clinical significance of dulness in appendicitis. — Med. Rec. 9. Fevr. 1901.

5323. — Dulness in appendicitis. — Med. Rec. Oct. 18. 1902.

5324. — F. P. Appendicitis; Trans. Texas. Med. Ass. p. 265. 1903.

5325. — C. C. Finding the appendix. — Med. Brief. XXXII. p. 577. 1904.

5326. — G. I. Practical experience in appendicitis. — Med. Times. XXXV. 97. 1907.

5327. Millier. Muskel appendicitis. — New-York med. rec. p. 315. 1895.

5328. Millner H. T. Floating kidney mistaken for an appen-



ditis and ovarian tumor; operation and recovery. — *Med. Rec.* I. p. 363. 1900.

5329. Millon R. L'appendicite qu'on n'a pas. — *Rev. internat. de méd. et de chir.* XVIII. 203. 1906.

5330. — L'académique discussion sur les rapports de la typhlo-colite mucomembraneuse et l'appendicite. — *Rev. internat. de méd. et chir.* XVIII. 284. 1906.

5331. Milson E. G. D. A case of appendicitis complicated by perforated duodenal ulcer. — *The Lancet* I. p. 1243. 1263. 1906.

5332. Milward F. V. On the form and relations of intra-peritoneal abscesses of appendical origin. — *Birmingh. Med. Rev.* n. s. I. p. 292. 1903.

5333. Мининъ А. В. Два случая appendicitis. — *Больничная Газета* № 23. 1897.

5334. — Изсѣченіе червевиднаго отростка. — *Врачъ* № 5. 1899.

5335. — Аппендицитъ. — *Хирургія* Т. X. 1901.

5336. von Minin. Meine letzten 4 Fälle von Amputation des Wurmfortsatzes. — *Fortschritte der Medicin.* № 8. 1904.

5337. Minot. Typhlo-enteritis. — *Boston. med. a. surg. journ.* LXXI. 1864—65.

5338. Минцъ В. М. Демонстрація удаленнаго червеобразнаго отростка внѣ приступа. — *Науч. собр. Старо-Екат. больницы въ Москвѣ*, 21. апр. 1901. — *Врачъ* p. 1328. 1901.

5339. Mintz. Acute gelbe Leberatrophie als Komplikation von Epityphlitis, zugleich ein Beitrag zur Frage der postoperativen Magen-Duodenalblutungen. — *Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.* Bd. VI. 4 u. 5. H. 1900.

5340. Минцъ В. М. Нѣсколько словъ о заболѣваніяхъ у лицъ, у которыхъ былъ удаленъ червеобразной отростокъ. — *Хирургія*. Июнь. 1905.

5341. — Кровавая рвота при аппендицитѣ. — *Хирургія*. XIX. Июнь. 1906

5342. Mirande P. The appendicular form of pneumonia. — *The medical presse and circular.* 1901.

5343. Mirror. A case of gangrenous appendicitis with pneumonia and empyema. — *Med. News.* 1903.

5344. Mirus. Proc. verm. som Brokindhold. — *Hospitalstid.* 45. Kopenhagen. 1901.

5345. Mister S. J. — Boston med. and. surg. journ. CXXV. 697. 1891.

5346. Mitautses T. Περὶ τῆς τὸν Dieulafoy φλεγμονῆς τῆς σκωληκείδους ἀποφύσεως. Ταληνός, Ἀθῆναι. 371—382. 1896.

5347. Mitchell I. F. The presence of foreign bodies in the vermiform appendix, with especial reference to pointed bodies. — Johns Hopkins Hosp. Bull. № 94—96. 1899.

5348. — A pin in the vermiform appendix. — Johns Hopkins Hosp. Report. № 99. 1899.

5349. — Appendicitis. — Ther. Gaz. 17. Nov. 1901.

5350. — H. C. Appendicitis. When shall we operate? — Illinois state med. soc. May 20—22. 1902. — Med. Rec. p. 1058. 1902.

5351. — L. J. A series of foreign bodies in the vermiform appendix met with in 1600 necropsies. Med. Rec. LXVI. p. 935. 1904.

5352. Mittermaier. Verhandl. d. geb. Gesellsch. zu Hamburg. Juni. 1898. — Centralbl. f. Gyn. p. 488. 1900.

5353. Mixter. Two cases of appendicitis one associated with ulcrine fibroid the other with pregnancy. — Boston med. and surg. journ. Dec. 1891.

5354. Miyake. — Mitt. a. d. Grenzgeb. f. Med. u. chir. Bd. XIII. H. 4. 1904.

5355. Modden F. C. A case of appendicitis with general peritonitis. — Lancet. № 4109. 1902.

5356. Moers. Pylephlebitis in Folge von Verschwärung des proc. vermiformis. — D. Arch. f. klin. Med. IV. 251. 1868.

5357. Moffatt H. A case of typhoid perforation of the appendix; operation and recovery. — Med. Rec. LXXII. p. 57. 1907.

5358. Mohr. Zur Gesch. der Durchbohrung des Wurmfortsatzes. — Caspers Wochschr. f. d. ges. Heilk. p. 673. 1842.

5359. — H. Ueber subphrenische Abscesse bei Appendicitis. — Med. Woche VI. p. 49. 1905.

5360. — Ueber Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes. — Med. Woche VIII. p. 349. 1907.

5361. Moizard. De l'appendicite perforante suraiguë. — Journ. de méd. et chir. prat. LXIV. 1893.

5362. — Journ. de méd. Juillet. 10. 1899.

5363. — Diagnostic, traitement et indications opératoires de l'appendicitis. — Journ. de méd. prat. 8. 1897.

5364. — Appendicite aiguë prise pour une infection d'origine

toxi-alimentaire. — Bull. et mém. soc. méd. des hôp. de Paris. 2. Déc. 1904.

5365. Morkricki. Prsypadex sapchania piaskien wyrostka robaczkowego kiszki ślepéj-jego następowe zapalenie i prsedszurawicznie; zapalenie otrzewni, smiere. — Medycyna I. 565. 1873.

5366. Мокрицкий Ф. Случай засорения пескомъ, смѣшаннымъ съ извѣстью, червеобразнаго отростка слѣпой кишки; послѣдовательное воспаление и прободение его; воспаление брюшины и смерть. — Военно-Медицинскій Журналъ. Т. 122. стр. 376. 1875.

5367. Молдавскій Я. В. Случай аппендицита, осложненнаго острымъ паренхиматознымъ нефритомъ. — Врачъ № 19. 1901.

5368. Molière. Sur la thérapeutique des abcès abdominaux de la région iliaque et de la pérityphlite suppurée. — Lyon médical № 41. 1886.

5369. Molin. Appendicite avec gangrène et péritonite appendiculaire opérée à la 40-e heure après le début des accidents; guérison. — Lyon méd. CVI. 941. 1906.

5370. Molina M. Appendicitis supurada; terminución espontanea; curacion. — Corresp. méd. Madrid. XXX. p. 209. 1895.

5371. — Massey D. L. Un caso de appendicitis con doble perforación de apéndice y peritonitis generalizada, curado. — An. d. Circ. méd. arg. XXVIII. 289. 1905.

5372. Molinari Tosatti P. L'appendicite e la sua cura. — Pratica d. med. IV. p. 237. 1903—4.

5373. Молоденковъ С. Е. Случай гнойнаго перитонита. Лапаротомія. Смерть. — Врачъ № 43. 1882.

5374. Monash D. F. Pin worms as a cause of appendicitis with report of two cases. — Chicago med. Recorder. XXVII. p. 504. 1905.

5375. Mond. — Med. Verein zu Hamburg. 23. Mai. 1905.

5376. Monde Arthur. Perforative appendicitis; diffused peritonitis; double laparotomy. — The Lancet. № 3920. 1898.

5377. Money A. A case of columbar epithelioma of the ileo-caecal valve, complicated by post-caecal abscess. — Trans. Path. soc. XL. p. 103. 1888—9.

5378. Mongie. Appendice et ganglions tuberc. du mésentère; difficulté du diagnostic de l'appendicitis. — Journ. de méd. de Bordeaux. 2. 1901.

5379. Mongour. Le traitement de l'appendicite. — Bull. de l'acad. de méd. LXI. p. 120. 1906.

5380. Monks G. R. — Boston med. and surg. journ. CXXII. p. 543. 1890.

5381. — and Blake. The normal appendix: its length, its mesentery, and its position or direction, as observed in six hundred and fifty-six autopsies. — Boston medic. and surgic. journal № 22. 1902.

5382. Monlonguet. Quelques particularités sur 3 cas d'appendicite. — Gaz. méd. de Picardie. 1898.

5383. Monnier. Coliques appendiculaires à répétition s'accompagnant de lésions append. importantes. — Bull. off. de soc. méd. d'Arrond. Paris. 1902.

5384. — Note sur un cas d'appendicite à répétition chez l'enfant. — Gaz. de mal. infant. V. p. 233. 1903.

5385. — E. Ueber einen seltenen Befund bei Appendicitis; Fibromyxon des Wurmfortsatzes. — Cor. Bl. f. Schweiz. Aerzte. XXXV. p. I. 1905. — Deut. med. Wochenschr. № 1. 1905.

5386. — Appendicite gangréneuse opérée à la 60-e heure; guérison. — Gaz. de mal. infant. VII. p. 57. 1905.

5387. Monnot. Des abcès de la fosse iliaque int. — Th. de Paris. 1846.

5388. Monod. 22 cas d'appendicite. Remarques sur le diagnostic et le traitement. — Congrès franc. de chir. à Lyon. Oct. 1894. — Revue de chir. № 11. 1894.

5389. — Du traitement de l'appendicite aiguë. — Gaz. méd. de Paris. 9. sér. tom. II. p. 329. 1895.

5390. — Recherches bactériologiques dans l'appendicite. — Ibid. 9. ser. tom. II. p. 498. 1895.

5391. — Appendicite suppurée chez un enfant en traitement pour une ostéite tuberculeuse du pied. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris, tom XX. p. 636. 1895.

5392. — Appendicite aiguë survenue après un curetage. — Gaz. hebd. Bordeaux. 17. Mars. 1895.

5393. — Perforations spontanées de l'intestin, simulant l'appendicite. — Bull. soc. de chir. XXIV. p. 297. 1898.

5394. — Contribution à l'étude des appendicites. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XXI. p. 497. 1895.

5395. — Traitement de l'appendicitis aiguë; indic. et contreind. de l'interv. — Rev. méd. Montreal. 1902.

5396. — Traitement de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. p. 19. 1903.

5397. — C. De la résection de l'appendice à froid au cours de la grossesse. — Compt. rend. soc. d'obst. de gynec. et de pédiat. de Paris. V. p. 70. 1903.

5398. — Appendice iléo-caecal. — Acad. de Méd. N° 36. 1905.

5399. — Ch. Sur un mémoire de M-le Dr. Jalaguire relatif aux invaginations de l'appendice iléo-caecal. — Bull. de l'acad. de méd. 3. s. LXIX. 35. p. 308. Nov. 7. 1905.

5400. Monod M. Invaginations de l'appendice iléo-caecal. — Bull. de l'acad. de méd. 7. Nov. 1905.

5401. — et Vanverts. Traitement de l'app. aiguë. — Gaz. hebdomadaire. 83. 1897.

5402. — et Magaigne. Appendicites. Examen bactériologique du pus. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. t. XXI. 1895.

5403. — et Vanverts I. L'appendicite. — Paris. 1897.

5404. — Du traitement des abcès pelviens d'origine appendiculaire. Avantage de l'incision vaginale. — Arch. gén. de méd. N° 5. 1898.

5405. Monprofit. Traitement de l'appendicitis. — Anjou méd. Angers. 1902.

5406. — Conduite actuelle du médecin dans l'appendicite. — Soc. de sciences méd. d'Angers. 8. Juillet. 1905. — La Presse méd. p. 576. 1905.

5407. Monrad. Appendicitis. — Hos. Börn. Kbenhavn. 1897.

5408. — Bidrag til Patologien og Terapien af Perityphlitis. — Bibliot. f. Laeger Kbenh. 7. R. VI. p. 583. 1895.

5409. Monsarrat K. W. A case of appendicitis complicated by subphrenic abscess and empyema. — Liverpool med. Instit. Nov. 23. 1905. — The Lancet. II. p. 1622. 1905.

5410. — Simulating of malignant disease by chronic inflammatory affections of the sigmoid flexure. — Brit. med. journ. II. p. 65. 1907.

5411. Montais C. Contribution à l'étude de l'appendicite chronique d'emblée. (phénomènes dyspeptiques). — Thèse de Paris. 1900.

5412. Montaz. Appendicite, péritonite aiguë, laparotomie, mort. — Dauphiné méd. 1. Juillet. 1892.

5413. Montgomery. Journ. Amer. med. Ass. 24. Juli. 1897.

5414. — E. E. Supposed appendicitis. — Med. Bull. Philadel. XVII. p. 373. 1895.

5415. — E. B. On the question as to time for operation in appendicitis: report of cases in support of position taken. — Illinois med. journ. n. s. IV. p. 728. 1903.

5416. Montgomery. Appendicitis involving pelvic organs. — Med. Council. Philad. 1898.

5417. Monti. Stenose des Coecum u. Ostium ileo-coecale nach Vernarbung tuber. Geschwüre, consec. Typhlitis mit mehrfacher Perf. der Coecumwand. — Centr. Ztg. f. Kinderh. II. 115. 1879.

5418. — Arch. f. Kinderheilkunde VII. 3. 1886.

5419. de Montmollin. Cas de perforation de l'appendice vermiforme. — Revue méd. Suisse Rom. X. Juin. 1890.

5420. Monsarrat Keith. Intussusception of vermiform appendix. — Liverpool med. Institution. 22. Nov. 1900. — British. med. journ. p. 1790. II. v. 1900.

5421. Montobbio P. Un caso di ernia apendicolare strozzata. — Gaz. med. ital. LVI. p. 185. 1905.

5422. Monzardo G. Sulla cura chirurgica dell'appendicite. — Riv. veneta di sc. med. XLV. 296. 322. 1906.

5423. Moon. Case of peritonitis following perforation of the appendix. — Edinb. med. journ. 1888—89.

5424. Moore C. H. — The Lancet, II. p. 512—515. 1864.

5425. — I. E. Recurrent appendicitis. — Northwest Lancet. XII. 17. 1892.

5426. — A typical case of recurrent appendicitis operated upon in the interim. — Northwest. Lancet. XIII. p. 449. 1893.

5427. — Appendicitis. — Northwest Lancet. St. Paul. 1898.

5428. — Painless suppurative appendicitis with fatal secondary septic pneumonia. — Med. Standard. XVII. p. 324. 1895.

5429. — I. E. When shall we operate in peri-typhlitis? — Northwest. Lancet. X. p. 280. 1890.

5430. — The sequels of appendicitis. — Northwest. Lancet. XXIII. p. 300. 1903.

5431. — A. Origin of the vermiform appendix. — N.-York med. journ. LXXX. p. 159. 1904.

5432. — Clinical notes on three cases of appendicitis. — Memphis med. Month. XXIV. p. 415. 1904.

5433. — I. E. When not to operate for appendicitis. — Journ. amer. med. ass. XLIV. p. 1976. 1905.

5434. — Three exceptional and instructive cases of appendicitis. — Northwest Lancet. XXV. p. 70. 1905.

5435. — I. T. The leucocyte count in appendicitis. — Texas med. News. XV. 331. 1905—6.

5436. — I. E. When not to operate for appendicitis. — Journ. Minn. med. ass. XXVI. 163. 1906.

5437. — R. F. Trichocephalus and appendicitis. — Brit. med. journ. II. 364. 1906.

5438. Moosbrugger. Ueber innere Behandlung der Blinddarmentzündung. — München. med. Wochenschr. LII. 1776. 1905.

5439. Mordret. Cinq observations d'appendix. — Bull. et mém. de la soc. de chir. 9. 1898.

5440. — Appendicitis par corps étranger (noyau de cerise) il y a 18 mois; étranglement par brides; laparot.; mort. — Arch. méd. d'Angers. 1902.

5441. — Appendicite gangrenée; réflexions sur l'évolution des appendicites. — Arch. méd. d'Angers. X. 17. 1906.

5442. Morell H. Report of a case of appendicitis. — Canada Pract. XX. p. 203. 1895.

5443. — Appendice iléo-caecal de 18 centimètres. — Bull. et mém. de la soc. anatomique de Paris. N° 4. 1905.

5444. — M. L. Large appendix in an elderly subject. — Brit. med. journ. vol. II. p. 1119. 1905.

5445. Morestin. — Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris. p. 388. 1900.

5446. — Phlegmon gangreneux du scrotum par appendicite herniaire. Fistule stercorale persistante. Intervention; guérison. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XXVIII. p. 366. 1902.

5447. Moreton F. Appendicular colic associated with deep-seated cervical abscess. — Australas med. gaz. XXXII. p. 572. 1904.

5448. Morf. — Annals of surg. Marsch. 1901.

5449. Morfit I. C. Case of acute appendicitis with the appendix in an old hernial sac. — St. Louis med. Rev. LI. p. 71. 1905.

5450. — Practical points in appendicitis. — Oklahoma m. news-journ. XIV. 1. 1906.

5451. Morgan. Treatment of appendicitis. — Internat. journ. surg. New-York. 1900.

5452. Morgagni. Adversaria anatomia. — Tom. III. Padua. 1719.

5453. — Epistola ad Valsalvae tract. de aure 1720.

5454. Mori M. Spontane Appendicitis bei einigen Tierspecies. — Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XII. p. 638. 1903.

5455. — Eine experimentelle Arbeit über die Aetiologie der Perityphlitis. — Deut. Zeitschrift für Chir. Bd. LXXX. p. 123. 1904.

5456. Morian R. Ueber die Douglaseiterungen. — München med. Wochensch. LIII. 3. 1906.

5457. Moriarta D. C. Appendicitis. — N.-York med. journ. LXIV. 547. 1896.

5458. — When should we operate in appendicitis. — Journ. amer. med. ass. 1901.

5459. Morill J. L. Notes on appendicitis. — Am. med. surg. Bull. p. 719. 1896.

5460. Morisetti A. Des réactions nerveuses de l'appendicite. — Paris. 1906.

5461. Morison R. Acute appendicitis, with peritonitis; removal of appendix, recovery. — Edinb. med. journ. XL. p. 615. 1897.

5462. — Appendicitis. — Edinb. med. journ. p. 385. 1897.

5463. — Three cases of appendicitis. — Northumb. and Durhan med. soc. — The Lancet. I. p. 541. 1900.

5464. — The diagnosis and treatment of abscess in connexion with vermiform appendix. — The Lancet. I. p. 533. 1901.

5465. — Appendicitis; remarks and cases. — Indian Lancet. IX. p. 51. 1897.

5466. — Appendicitis. — Med. press and circ. n. s. LXXVII. p. 337. 1904.

5467. Moritz. Prot. des Vereins St. Petersburger Aerzte. Sitz. am 4. Jan. 1894. — St. Petersburger Medic. Wochenschrift. p. 158. 1894.

5468. Морковитинъ К. П. Processus vermicularis и oxyuris vermicularis. — Хирургія Т. X. 1901.

3469. — А. П. Случай аппендицита, при которомъ устѣченный червеобразный отростокъ содержалъ остриць. — Русскій Врачъ № 9. 1904.

5470. — Hernia inguinalis appendicularis и oxyuris vermicularis. — Медиц. обозрѣніе Т. LXV. Вып. 12.

5471. Морозовъ Д. С. Случай ненормальнаго мѣсто-положенія слѣпой кишки у взрослога при общей брыжейкѣ. — Русскій Врачъ № 13. 1905.

5472. Morrill. A case of typhlitis, wits some statistics of the disease. — Boston med. a. surg. journ. XCIII. 412. 1875.

5473. Morris R. T. Infections appendicitis. — Ann. surg. XVIII. 1893.



5474. — Appendicitis aphorismus. — New-York med. record 14. Jan. 1893.
5475. — Appendicitis. — Boston med. journ. 8. Feb. 1894.
5476. — The inch-and-a-half incision and week-and-a-half confinement in appendicitis. — New-York. med. journ. LIX. 1894.
5477. — Exhibition of specimens illustrating each step in the process of infective appendicitis. — Times and Register 19. Jan. 95.
5478. — The pathology of appendicitis. — New-York acad. of med. Meet. 14. Jan. 1895.
5479. — Notes on a series of one hundred consecutive cases of appendicitis. — New-York acad. of med. 6. Febr. 1896.
5480. — Amer. med. Bull. 22. Febr. 1896.
5481. — Notes on appendicitis. — Med. Rec. Dec. 26. 1896.
5482. — Lectures on appendicitis and notes on other subjects. — London and New-York. 1897.
5483. — Post operative hernia in appendicitis. — Mississippi Valley Med. Ass. Meet. Oct. 1897.
5484. — Error in the diagnosis of appendicitis. — New-York med. journ. Ap. 8. 1899.
5485. — Bad methods in appendicitis. — Amer. med. assoc. Meet. 6--10. June. 1899.
5486. — Conservative treatment in diseases of the ovary and of the appendix vermiformis. — Med. Rec. Feb. 25. 1899.
5487. — Opium treatment in appendicitis. — Med. Rec. 9. Dec. p. 877. 1899.
5488. — The appendicitis question. — Med. Rec. I. p. 432. 1900.
5489. — Some of the avoidable causes for disaster in appendicitis work. Southern surg. and gynec. soc. Nov. 1901.
5490. — Length and position of the appendix. — Med. Rec. XLVIII. p. 862. 1895.
5491. — The appendicitis controversy. — Med. Rec. I. p. 4267. 1896.
5492. — Jellow exhaustion and white exhaustion in appendicitis. — New England med. month. Danburg, Con. 1897.
5493. — On palpation in intervall appendicitis cases. — Med. Record. LI. p. 214. 1897.
5494. — Correspondence between a lay man and a surgeon the subject of appendicitis. — Med. Rec. 1898.

5495. — Hydrogen dioside and saline solution. — Med. Rec. Oct. 28. 1899.

5496. — A report on 170 cases of appendicitis. — New-York med. journ. 1900.

5497. — Normal involution of the appendix. — Amer. journ. of diseases of wom. and child. Oct. 1902.

5498. — Perityphlitis. — Lancet. v. II. p. 107. 1902. — Brit. med. journ. v. II. p. 153. 1902.

5599. — Appendicitis incisions. — Med. Rec. p. 1049. 1902.

5500. — The disadvantages of gauze packing in appendicitis work. — Med. Rec. March. 22. 1902.

5501. — Errors that y have made in two hundred and twenty eight consecutive cases diagnosticated as appendicitis. — N.-Y. med. journ. v. LXIX. p. 14. 1902.

5502. — Primary carcinoma of the vermiform appendix and the report of a case. — Proceed. of the pathol. soc. of Philad. 1903.

5503. — C. L. Report of a case of appendicitis. — Alabama med. journ. XVI. p. 226. 1903—4.

5504. — R. T. My present views on certain points in appendicitis. — Med. Brief. (St. Louis) XXXI. p. 43. 1903.

5505. — Normal involution of appendix. — Brooklyn med. journ. XVIII. p. 44. 1904.

5506. — Notes on the short incision in appendicitis. — Trans. south. surg. and gynec. ass. XVI. p. 288. 1904.

5507. — When not to operate in appendicitis. — Amer. journ. surg. and gynec. XVIII. p. 128. 1904—5.

5508. — My changes of view in appendicitis work. — Med. Rec. LXVII. p. 810. 1905.

5509. — Appendicitis. — St. Louis med. Rev. LI. p. 229. 1905.

5510. — Appendicitis; palpation of appendix. — Buffalo med. journ. n. s. XLIV. p. 386. 1904—5. — St. Louis med. Rev. LI. p. 433. 1905.

5511. — The Mc. Burney incision in appendicitis with abscess. — Journ. am. med. Ass. XLVI. 1711. 1906.

5512. — Appendicitis. — Internat. journ. surg. XIX. 309. 1906.

5513. — Medical treatment of appendicitis. — Med. Rec. New-York. LXXI. 322. 1907.

5514. — A. E. Two cases of appendicitis, in with the omen-

tum was wrapped round a sloughing appendix. — *Intercolon. med. journ. Australas.* XII. 21. 1907.

5515. — R. T. Harmful involution of the appendix. — *Med. Rev.* LXXI. 555. 1907.

5516. — Appendicitis. — *Am. journ. surg.* XXII. 20. 1908.

5517. — W. H. Chronic appendicitis. — *Am. med.* II. 86. 1907.

5518. Morrison I. T. I. Appendix vermiformis inherent to castic ovary. — *Brit. med. journ.* vol II. 1643. p. 1905.

5519. Mortier. Cas d'étranglement extraordinaire formé par l'appendice caecal contourné sur une anse d'intestin grêle. — *Journ. compl. du dict. de sci. méd.* III. 241. 1819.

5520. Morton T. G. Treatement of pericaecal inflammation. — *Med. a. surg. reporter* LVIII. 1888.

5521. — The diagnosis of pericaecal abscess and its radical treatement by removal of the appendicitis vermif. — *Journ. amer. med. assoc.* X. 733. 1888.

5522. — Inflammation of the vermif. appendix; its results diagnosis and treatment. — Philadelphia. 1890.

5523. — Chronic or relapsing appendicitis; removal of the appendix in an interval between attacks. — *Med. News* LIV. 606. 1891.

5524. — On appendicitis and pericaecal inflammation; with notes of cases illustrating unusual difficulties in diagnosis. — *Journ. amer. med. assoc.* XVII. 125. 1891.

5525. — The operative treatement of appendicitis. — *Med. and surg. Reporter.* 21. Nov. 1891.

5526. — Two recent cases of excision of the vermiform appendix for chronic relapsing appendicitis in the interval. — *Atlanta med. and surg. journ.* XI. 1894.

5527. — Ch. A. A case of recovery after operation for diffuse peritonitis from perforation of the appendix. — *The Lancet.* I. p. 1134. 1901.

5528. — Perforative appendicitis; abdominal section; excision of the appendicitis verm. — *Med. and surg. Reporter-Philad.* 1889.

5529. — Peritonitis from perforation of the appendix; pericaecal abscess; excision of appendicitis; recovery. — *Med. and surg. Reporter. Philad.* 1891.

5530. — Two cases of abdom. section for removal of the verm. appendicitis., the first was that of a pericaecal abscess. — *Med. News Philad.* 1891.

5531. — T. S. K. Appendicitis obliterans. — *Ann. surg.* XXIV. p. 380. 1896.

5532. — Mucous cyst in the interior of caecum a. connected with the base of the appendix a. surrounding caecal wall; primary union of wound in caecum. — Bristol med. chir. journ. Dec. 1897.

5533. — T. G. Forty cases of operation for appendicitis. — Bristol med. chir. journ. Dec. 1900.

5534. — Ch. A. Two cases of recovery after operation for diffuse peritonitis from perforation of the appendix. — Brit. med. journ. Feb. 8. 1902.

5535. — A. W. Appendicitis. — Pacific med. journ. XLVI. p. 386. 1903.

5536. — The conservative treatment of acute appendicitis. — Calif. State journ. med. p. 297. 1904. — Amer med. VII. p. 887. 1904.

5537. — C. A. A study of the records of one hundred and fifty-five cases of operation for appendicitis. — Bristol med. — Chir. journ. XXIII. 223. 1905.

5538. — Diffuse peritonitis from perforation of the appendix: its diagnoses and treatment, with a record of 14 cases with 12 recoveries. — Brit. med. journ. Jan. 13. 1906.

5539. Moschcowitz A. V. Complete stenosis and dilatation of the appendix. — The New-York pathol. soc. 8. Febr. 1899.

5540. — Primary carcinoma of the appendix. — Ann. of surg. XXXVII. p. 891. 1903.

5541. — A. P. Allgemeine Peritonitis infolge von Appendizitis und ihre Behandlung. — N.-Yorker med. Monatschr. XIX. 61. 1907.

5542. — A. V. und Moschowitz E. Zur Appendicitis-Frage; ein Bericht über 2000 consecutive Fälle von Erkrankung der Appendix vermiformis, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. — Arch. f. klin. Chir LXXXII. 683. 1907.

5543. Moser. Ein Fall vom Caecumdivertikel im Bruchsack. — Beitr. zur klin. Chir. 29. Bd. 1901.

5544. Mosher B. B. Tubercular appendicitis. — Brooklyn med. journ. XVIII. p. 82. 1903.

5545. Mosimann. Contribution a l'étude du traitement de la péritonite aiguë. — Thèse de Paris 1881. Cit. nach. Rinscherf.

5546. Mosny. Sur l'appendicite spontanés du lapin. — Bull. de la soc. de biol. 6. Mars. 1897.

5547. Mossé et Daunic. Cancer primitif de l'appendice. — Bull. de la soc. anat. de Paris. 19. Nov. 1897.

5548. Moszkowicz L. Ein Frühsymptom der schweren Fälle von Perityphlitis. — Münch. med. Wochenschrift. 1904.

5549. — Die erhöhte Resistenz des Peritoneums bei der acuten Perityphlitis. — Arch. für klin. Chir. Bd. LXXII. p. 773. 1904.

5550. — Die Operation der eitrigen Perityphlitis. — Wiener klin. Wochenschr. p. 117. 141 u. 173. 1904.

5551. — Ueber Perityphlitis acuta. — Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. X. p. H. 5. 1902.

5552. Moszkowicz L. Die Frühdiagnose der Perityphlitis. — Wien. med. Wochenschr. LVII. 1417. 1907.

5553. Mott. Tophloenteritis. — Bost. med. and surg. journ. 1865.

5554. — Two anomalous vermif. appendices. — Trans. path. soc. London. XL. 105. 1888—89.

5555. Motta. Ernia crurale incarcerata dell'appendice vermif.; Salute. — Halia med. 2 s. XVII. 57. 1882.

5556. Moty. Appendicite à répétition; cure radicale à froid. — Bull. de la soc. de méd. du Nord. 14. août. 1896.

5557. — Observation de cure radicale d'appendicite. — Bull. de la soc. de méd. du Nord. 22. août. 1897.

5558. — Péritonite appendiculaire. — Gazette des hôpitaux. 1900.

5559. — M. Du rôle des oxyures vermiculaires dans le développement de l'appendicite. — Bull. de l'acad. de méd. Séance 21. Avr. 1901.

5560. — Appendicitis opérées après le début de la péritonite. — Nord. méd. Lille. 1900.

5561. — Sur l'appendicite. — Bull. de la soc. de chir. s. 984. 1902.

5562. — Chirurg. traitement de l'appendicite. — Journ. des Praticiens. Nov. 8. 1902.

5563. — L'appendicite parasitaire. — Echo méd. du Nord. 11. Mai 1902.

5564. — Débris d'un appendice. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XXVIII. p. 528. 1902.

5565. — Observation d'appendicite latente. — Gaz. des hôp. p. 535. 1902.

5566. — Sur les formes infectieuses aiguës de l'appendicite. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. p. 114. 1903.

5567. — Manifestations cutanées de l'appendicite. — Soc. franç. de dermat. et de syphil. 4. Févr. 1904.

5568. — Les appendicites latentes. — Écho méd. du nord. VIII. p. 85. 1904.

5569. — Essai sur la défense de l'organisme dans l'appendicite. — Écho méd. du nord. VIII. p. 433. 1904.

5570. — Appendice totalement adhérent au caecum. — Bull. et mém. soc. de chir. de Paris. n. s. XXX. p. 367. 1904.

5571. — Corps étranger de l'appendice. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris 14. Fév. 1906.

5572. — Appendicite et fièvre typhoïde. — Echo méd. du Nord. August. 5. 1906.

5573. — Second. Villar. Sur l'appendicitis. — Bull. et mém. s. d. chir. 23. 1902.

5574. Mouchet. Appendicite herniaire simulant un étranglement de l'intestin; kélotomie, résection de l'appendice; guérison. — Gaz. hebd. XLVII. 98. 1900.

5575. — et Hallopenn. — Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris. p. 159. 1901.

5576. Muford. Appendicitis. — Boston. med. journ. 2. Aug. 1894.

5577. Mouks. — The Boston med. and surg. journ. 2. March. 1899.

5578. Moullin M. C. Early a. late operation in cases of inflamed appendix. — The Lancet. Dec. 16. 1899.

5579. — Preventive operation an acute inflammation of the appendix. — Edinburgh. med. journal. Apr. 1900.

5580. — When to operate in inflammation of the appendix. — London. 1901.

5581. — The advisability of early oper. in cases of acute inflammation of the appendix. — Med. Press. 31. Oct. 1900.

5582. — Early operation in appendicitis. — Harvian soc. of London. Oct. 18. 1900. — Brit. med. journal. p. 1259. 1900.

5583. — C. M. Когда оперировать при воспалении червеобразного отростка? — Перев. — Военно Мед. Журналь Янв. 1902.

5584. — C. W. A clinical lecture on the significance of pain and tenderness in cases of inflammation of the appendix. — Lancet. II. p. 514. 1903.

5585. — C. M. Inflammation of the appendix caused by a foreign body. — Brit. med. journ. I. 1340. 1906.

5586. — C. W. M. A clinical lecture on the treatment of inflammation of the appendix in its incipient stage. — Clin. journ. XXX. 385. 1907.

5587. Moulonguet A. Deux cas d'appendicite. — Gaz. méd. de Picardie. XIV. p. 201. 1896.

5588. Mounier. Ueber einen seltenen Befund bei Appendicitis u. s. w. — Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte № 1. 1905.

5589. Mournuar. Absès périnéphrétique du à une perfor. de l'appendice. Annales des maladies des organes génito-urinaires. — Bull. méd. 3. Janv. 2. Févr. 1895.

5590. Moury. Ueber die Beziehungen der Parotis zum Verlauf anderer Krankheiten. — Med. News. 1882.

5591. Moyer H. N. The relation of appendicitis to injury. — Medicine (Detroit). IX. p. 737. 1903.

5592. Le Moyné Hopp F. Factors in the mortality of appendicitis. — The Amer. med. assoc. June. 8. 1904.

5593. Moynier de Villepoix. Sur la présence d'oeufs d'entozoaires dans un calcul de l'appendice. — Gaz. méd. de Picardie Amiens. 1901.

5594. Moynihan G. A. Case of acute perforative appendicitis, followed by septic peritonitis; abdominal section; recovery. — The Lancet. 26. Dec. 1896.

5595. — B. G. A. On the treatment of acute appendicitis. — Clin. journ. XXIX. 410. 1906—7.

5596. Mozer. Les cas d'appendicite opérés dans les salles militaires de l'hôpital de Grenoble pendant l'année 1902. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. n. s. XXIX. p. 84. 1903.

5597. Мочутковскій О. О. Къ патологiи червеобразнаго отростка. — VI. съѣздъ рус. врачей въ Кіевѣ. 1896. — Русскій архивъ патол., клинич. мед. и бактер. I. V. 468. 1896.

5598. Mudd H. H. Appendicitis. — Internat. Clinic. Phila. IV. 1893.

5599. Mühsam. Beiträge zur Differentialdiagnose der Appendicitis. — Berl. klin. Wochenschr. № 31. 1899.

5600. — Fisteln, insbesondere Kohthfisteln nach Appendicitisoperationen. — Mitt. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. V. H. I. 1899.

5601. — Ueber Appendicitisexperimente. — Deut. Zeitschrift für Chirurgie. LV. Bd. I. u. II. H. 1900.

5602. — Zur Differentialdiagnose der Appendicitis und des

Typhus. — Freie Verein. der Chirurgen Berlins. Sitz. am 8. Juli. 1901. — Deutsche med. Wochenschrift № 32. 1901.

5603. — Zur anatomischen Diagnose bei Perityphlitis. — Verhand. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir. XXX. Congr. 1901.

5604. Müller. Brandige Entzündung des Kothstein enthaltenen Wurmfortsatzes ohne Perf. — Preuss. mil.-ärztl. Zeitg. III. 57. 1862.

5605. — W. Zur Pathologie der Blinddarmgegend. — Verhand. der deutschen Gesellsch. für Chir. XXVII. Congress. 1898. — Münch. med. Wochenschrift. p. 549. 1898.

5606. — P. Zur Topographie des Processus vermiformis. — Centralblatt für Chirurgie № 27. 1901.

5607. Мультиановскій М. Я. О проходимости для бактерий стѣнокъ кишекъ при непроходимости послѣднихъ. — С.-Петербургская диссертация. 1895.

5608. Mumford I. G. Appendicitis. — Boston med. and surg. journ. CXXXI. p. 110. 1894.

5609. — Stercoral ulcer. — Bost. med. journ. № 6. 1897.

5610. — Boston med. and surg. journ. 21. Dec. 1899.

5611. Münchmeyer. Ueber Typhlitis u. Perityphlitis u. deren Folgezustände. — Deutsche Klinik. 1860.

5612. Mundé. Premature delivery of a dead child in doused by acute appendicitis, with remarks of appendicitis in women. — Med. Rec. Dec. 1894.

5613. — Appendicitis during pregnancy and labor. — Med. Rec. Oct. 26. 1895.

5614. — Perityphlitis and appendicitis in their relations to obstetrics and gynecology. — Med. New. 15. May. 1897.

5615. Munk. Berichte aus der Klinik des Prof. Traube. — Deutsche Klinik. 1859.

5616. Munro J. C. A case of recurrent appendicitis. Operation, recovery. — Boston medic. et surg. journ. vol. CXXVI. № 26. p. 653. 1892.

5617. Munroe. Lymphatic and portal affections following appendicitis. — St. Louis med. and surg. journ. Febr. 1901.

5618. Münter H. Et tilfaelde af peritonitis appendicularis — Ugekk. f. Laeger XXVIII. 153. 1879.

5619. Muret. — Centralbl. für Gynäk. p. 1359. 1897.

5620. Murphy. Early treatment of perityphlitis. — West. med. Reporter. XI. 282. 1889.



5621. — Appendicitis with original report; histories and analysis of one hundred and forty one laparotomies for that disease under personal observation. — Journ. am. med. assoc. XXII. 1892.

5622. — 110 cases of the appendicitis. — Pan Americ. med. Congr. 7. Sept. 1893.

5623. — I (Chicago). De l'appendicite; 141. observations personnelles. — XI. Inten Cong. de Rome. 1894.

5624. — 141 cases of the appendicitis. — Journ. americ. med. ass. 10. March. 1894.

5625. — Some remarks on appendicitis, based upon one hundred and ten laparotomies and experimental investigations. — Kansas City Med. Index. XV. 40—42. 1894.

5626. — Appendicitis; further consideration of this subject with tabulated report of cases not previously published. — Med. News. LXVI. 1895.

5627. — Appendicitis 207 cases. — Journ. amer. med. ass. 23. March. 1895.

5628. — When to operate in appendicitis, and why. — Internat. Journ. of surg. June. 1900.

5629. Murray. Recurrent appendicitis; removal of the appendix. — New-York med. Journ. p. 546. 1890.

5630. — Intestine constricted by vermiform appendix; — obstructions: operation; recovery. — Med. Rec. 19. Oct. 1895.

5631. — Liverpool med. Inst. 31. Oct. 1895.

5632. — R. W. — Brit. med. Journ. II. p. 447. 1896.

5633. — Generale suppurative peritonitis. — Brit. med. Journ. vol. I. p. 969. 1899.

5634. Murtry L. S. The operation itself in appendicitis. — Med. News. Oct. 8. 1897.

5635. Muscatello. Ueber den Bau und das Aufsaugungsvermögen des Peritoneum. — Virchow's Archiv, Bd. 142. p. 327. 1895.

5636. Musser. The arbid anatomy of pericaecal inflammation. — Med. u. surg. Rep. LVIII. 1. 1888.

5637. — I. H. The pathology and clinical typs of typhlitis. — Med. Rec. 17. March. 1888.

5638. — A case of acute appendicitis, and a case of tuberculous disease of peritoneum and omentum. — Internat. Clin. IV. 1894.

5639. Myles T. Appendicectomy, with notes on two cases. — Trans. royal ac. of med. in Ireland. Dec. 7. 1894. — Med. press and circ. LVIII. p. 637. 1894.

5640. Mynter. Perityphlitic abscess. — Buffalo med. u. surg. journ. XIX. 1879—80.
5641. — Perityphlitis and its surg. treatement. — Ibid. XXIX. 1889—90.
5642. — On the pathology of appendicitis. — Ann. surg. XIII. 225. 1891.
5643. — Discussion on appendicitis; its pathology. — Trans. med. soc. New-York. p. 202. 1891.
5644. — Trans. of med. soc. of New-York p. 166—171. 1896.
5645. — Appendicitis and its surgical treatment, with a report of seventy-five operated cases. — 3 ed. — New-York. London. 1897.
5646. — Appendicitis and its surgical treatment, with a report of 185 operated cases. — Philad. and London. 1900.
5647. Мышь В. Аппендикулярная печень и Appendicitis larvata. — Военно-Медицинский Журналъ № 12. 1900.
5648. Naab I. P. Ein Beitrag zur Aetiologie der Perityphlitis. — Münchener med. Wochenschr. liv. 2083. 1907.
5649. Nägeli H. Ueber einen Fall von vorgetäuschter Perityphlitis. — Cor. Bl. f. schweiz. Aerzte. XXXIV. p. 363. 1904.
5650. Nahin H. L. Recurrent appendicitis attended with perforation and circumscribed suppuration, manifesting symptoms of a wild acute primary attack. — Med. Council. IX. p. 380 1904. — Amer. surg. and gynec. XVIII. p. 107. 1904—5.
5651. Nancrede C. B. Shall all cases of appendicitis be treated by laparotomy? — Phys. and surg. XII. 49. 1890.
5652. — Romoval of the vermif. appendix. — Med. News. LIII. 569. 1888.
5653. Narnotta. Considerationi cliniche e baeterioscopiche sopra un caso di tiphlo-apendicite tuberculare. — Clin. chir. propend. della Univer. di Pisa. — Rév. gen. ital. di clin. med. Pisa. 1892.
5654. Напалковъ Н. И. Лѣвосторонняя паховая грыжа слѣпой кишки и червеобразнаго отростка. — Хирургія. Янв. 1905.
5655. — Къ условіямъ развитія грыжеваго аппендицита. — Хирургія Июль. Прилож. Работы госпитальный хирургич. клиники проф. П. И. Дьяконова. p. 11. 1905.
5656. Napier and Mayard. Recurrent appendicitis, removal of the appendix. — Brit. med. journ. 9. May. 1891.
5657. Narath. Die operative Behandlung der Dünndarmfisteln

mit besonderer Berücksichtigung der Darmausschaltung. — *Langenb. Arch.* 52. 1896.

5658. Nash W. G. A case of suppurative appendicitis with secondary liver abscesses. — *The Lancet.* I. p. 852. 1900.

5659. — Two cases of suppurative appendicitis with septicaemia; recovery on one patient after the use of anti-streptococcus serum. — *The Lancet.* I. p. 1080. 1901.

5660. — Excision of caecum and ascending colon for tubercular tumour; recovery. — *Middlesex Hosp. journ.* IX. 23. 1905.

5661. — Two cases of hyperplastic tuberculosis of the caecum treated by excision; recovery. — *The Lancet.* II. p. 957. 1907.

5662. Nason. (Darmobstruction durch einen Rundwurm im Appendix). — *Journ. of Amer. Assoc.* № 16. 1904.

5663. Nasse. Fall von incarcerierter Hernia ileo-appendicularis. — *Arch. f. klin. Chir.* 51. Bd. 4. Heft. 1896.

5664. Nattan Larrier. Toxémie appendiculaire. — *Bull. de la soc. anat.* 1. Déc. 1905.

5665. Naumann. — *Handb. der med. Klin.* Bd. IV. II. Abt. p. 228. Berlin. 1829.

5666. — Helsingbarg G. Ein pathognomisches symptom der Peri- u. Paratyphl. suppurativa. — *Hygiea* 1891.

5667. — Paratyphlitis suppurativa; laparotomi; helse. — *Hygiea.* LIV. 1892.

5668. Nauninga. Dis. de fabrica et functione proc. vermif. — *Groningae.* 1840.

5669. Назаровъ М. С. Къ вопросу объ этиологии аппендицита. — *Врачебная газет.* № 18. 1905.

5670. Nazari A. Contributo allo studio istopatologico delle apendiciti. — *Policlin.* XIII. sez. med. 285. 1905.

5671. Neely E. A. Appendicitis; its surgical treatement. — *Memphis med. Monthly* XI. 529. 1891.

5672. Neergard. Vergleichende Anatomie und Physiologie der Verdauungswerkzeuge der Säugetiere und Vögel. — Berlin. 1806.

5673. Nehnuz. Ueber die chirurgische Behandlung der akuten Perityphlitis. — *Inaug.-Diss.* Leipzig. 1902.

5674. Nehrkorn. Histolog. und experiment. Beiträge zur Frage der Schnittführung und Nahtmethode bei Laparot. — *Tübingen.* H. Laupp. jr. 1902.

5675. — Entzündungen des Wurmfortsatzes (74 Fälle) — *Beitr. zur klin. Chirurgie* XLIII. p. 131. 1904.

5676. Neil A. W. A dissertation on appendicitis. — Royal med. soc. of Edinburgh. — *Lancet*. v. II. p. 1788. 1904.

5677. Neill J. On the structurè of the mucous membrane of the appendix vermif. and colon. — *Med. Exam.* n. s. VII. 85.

5678. Neiszer. Ueber die Durchgängigkeit der Darmwand für Bakterien. — *Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankh.* 1896.

5679. Nélaton. Traitement dé l'appendicite. — *Bull. et mém. de la soc. de chir.* Séance du 24. Juillet. 1895.

5680. — Reclus, Tuffier. Disc. sur l'appendicitis. — *Bull. et mém. soc. de chir. de Paris.* 35. 1902.

5681. — Cancer de l'appendice. — *Bull. et mém. soc. de chir. de Paris.* n. s. XXXIII. p. 217. 1907.

5682. Nelson. A case of perityphl. on inflammation of the verm. appendicitis. St. — *Louis Cour. med.* 1888.

5683. — Appendicitis and peritonitis. — *Pacific. med. and surg. journ. San. Fran.* 1888.

5684. — H. T. Appendicitis. — *Rep. surg. gen.* n. s. Navy. p. 290. 1904.

5685. — W. Case of inflammation of the appendicitis vermif. from gallstones lodging in it. — *Brit. amer. journ. med. and phys. sci* II. 257. 1846—47.

5686. Neri F. Sopra on caso d'incipiente adenocarcinoma primitivo, circoscritto alla mucosa e sottomucosa di un'appendice vermiforme, con infiammazione cronica, causa di ripetuti attacchi apendicici. — *Riforma medica.* XX. p. 623. 1904. — *Atti d. r. Accad. d. fisiderit. in Sienno.* 4. s. XVI. p. 43. 1905.

5687. Netter. Perforation d'appendice iléo-caecal. — *Bull. soc. auat. de Paris.* XVI. 63. 1881. — *Progr. méd.* IX. 565. 1881.

5688. Neuberg W. Ueber Appendicitis im Kindesalter. — *Deutsche Ztschr. f. Chir.* LXXXIX. 375. 1907.

5689. Neubert C. Localisation, Perforation und Diagnose der perityphlitischen Abscesse. — *Leipzig.* 1904.

5690. Neugebauer F. Radicaloperation rechtsseitiger Brüche und Appendicitis. — *Centralbl. f. Chir.* № 16. 1900.

5691. — Bericht über die im allgemeinen Krankenhause zu Mähr Ostron operativ behandelten Fälle von Appendicitis. — *Prag. med. Wochenschr.* № 37, 38. 1900.

5692. — Retroversio uteri und Appendicitis. — *Centralbl. f. Gyn.* № 27. 1903.

5693. Neuhaus. Zur Kenntniss der Perityphlitis. — Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. — Bd. LXIX. p. I. 1903.

5694. Neukirch. Zur Appendicitisfrage. — Aerztl. Verein in Nürnberg. 7. Juli. 1904. — Deut. med. Wochenschr. p. 1912. 1904.

5695. Neumann F. Beiträge zur Behandlung der Appendicitis. — Inaug.-Diss. Halle. 1900.

5696. — M. Ueber Appendicitis und ihren Zusammenhang mit Traumen. — Arch. f. chin. Chir. Bd. LXII. H. 2. 1900.

5697. Neustadt. Beiträge zur Indikationslehre der Blinddarmentzündung. — Wiener med. Wochenschr. 1900.

5698. Nêvejan. Diagnostic différentill entre certaines formes d'appendicite et d'ovaro-salpingite. — Thèse de Lille. 1896.

5699. Newbolt G. P. Case of femoral hernia in which the vermiform appendix was found in the sac; excision of sac and appendix; recovery. — Brit. med. journ. March. 27. 1897.

5700. — Acute perforated appendicitis. — Med. Press and Circ. LXXXI. 633. 1906.

5701. Newmann. Appendicitis with foreign bodies in the appendix. — Amer. gyn. a. obst. journ. 1897.

5702. — H. P. Appendicitis from the stadpoint of the gynecologist. — Journ. amer. med. assoc. XLI. p. 894. 1903.

5703. Newton. Appendicitis in a child less than two years old. — Journ. amer. med. ass. 1901.

5704. — W. H. A graduation thesis on pericolitis. — Medical Chronicle. Apr. 1907.

5705. Nicaise. Sur l'appendicite. — Revue de chirurg. № 5. 1896.

5706. Nichols L. L. A freak case of appendicitis. — Brooklyn. med. joufn. XIX. p. 266. 1905.

5707. Nicolaysen. Perityphlitis. — Med. Ges. Christiania. 1880.

5708. — Volvulus; internal strangulation; laparotomy; excision of the vermif. appendicis; recovery. — Brit. med. journ. II. 170. 1892.

5709. Nicolaysen. — Nord. med. Arkiv. 1. 1901.

5710. — I. Experimentelle Appendicitis. — Nord. med. Arkiv. XXXIV. III. F. № 24. 1902.

5711. — u. Thue K. 202 Tilfaelde af appendicit. — Norsk mag. for Lægwid. № 5. 1900.

5712. Николик. Српски арх. за целок. лек. — Београд. XII. p. 373. 1906.

5713. Nicoll. Specimens for several cases of operation on the intestines. — Glasgow med. journ. vol 46. p. 37. 1896.

5714. — Verm. appendicitis removed along with the walls of an abscess cavity which enclosed it. — Glasgow med. journ. July. 1897.

5715. — Cases of excision of the appendix. — Glasgow med. journ. Jan. 1898.

5716. — I. H. Vermiform appendix removed by operation from a case in which appendicitis occurred in the sac of a femoral hernia simulating strangulated hernia. — Glasgow med. journ. LX. p. 432. 1903.

5717. — Speciment from a series of thirteen cases in which the vermiform appendix was found on operation in an abnormal site. — Glasgow med. journ. LXIII. p. 124. 1905.

5718. Nichols. Appendicitis. — Denver med. Times p. 336. 1897—98.

5718 a. Nicolson W. P. A case of relapsing appendicitis, — with ulceration and abscess opening externally; operation in the interval between attacks. — Journ. surg., gynec. and obst. I. 1893.

5719. — Inflammation of Meckel's Diverticulum with resulting gangrene of the intestine simulating appendicitis. — The Southern surg. and gyn. ass. Dec. 1899.

5720. — Conclusions reached from personal experience with appendicitis. — Alanta journ. rec. med. VIII. 361. 1906—7.

5721. Niedner. Ueber die Zyto-diagnose. — Med. Bl. XXVIII. 327. 1905.

5722. Nietert H. Z. Appendicitis y peritonitis generalizada; embarazo de das meses; operacion; coración. — Rev. méd. d. Uruguay. — VI. p. 59. 1903. — Interstate med. journ. № 3. 1903.

5723. Niessner E. Zwei Fälle von diffuser Peritonitis appendicularis mit nachfolgendem Darmverschluss. — Wien. klin. Wochenschrift № 20. p. 419. 1907.

5724. Никонъ С. А. Случай прободяющаго воспаления червеобразнаго отростка съ обильнымъ кровоизліяніемъ въ брюшную полость. — Русскій Врачъ № 1. 1904.

5725. Niles. The time to operate in appendix. — Journ. amer. med. ass. 1898.

5726. Nilson G. Kasuistiskt bidrag till frågan om leukocytosens betydelse vid appendicit. — Hygiea. 2. f. III. p. 333. 1903.

5727. Nimier H. De l'intervention chirurgicale dans les phlegmasies consécutives aux affections de l'appendice ileo-caecal. — Arch. gén. de méd. Jullet. 1887.

5728. — Typhlite et appendicite. — Arch. de méd. milit. août. 1894.

5729. — Traumatisme abdominal et appendicite. — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. № 1. 1899.

5730. — Des épiploïtes dans l'appendicite. — Bull. de chir. XXVI. p. 131. 1900.

5731. de Nittis I. Les fausses appendicites. — Presse méd. p. 465. 1905.

5732. Nitzsche E. Magenblutung bei Appendicitis. — Deut. Zeitschr. für Chir. Bd. LXIV. 1902.

5733. Noble C. Case of perityphlitic abscess with operation. — Univ. med. mag., Phila., VI. 1893.

5734. — R. W. Report of a case of appendicitis with accumulation of pus in abdominal cavity. — Memphis med. month. XIV. 1894.

5735. — C. P. Appendicitis of mild type. — Amer. gynaec. and obst. journ. VII. p. 115. 1895.

5736. — The amer. journ. of obst. and. dis. of wom. and child. 1896.

5737. — Amer. gynec. and obst. journ. N.-Y. VII. 115—117. disc. 146—153. 1895.

5738. — Ureter involved in appendical inflammation. — Ann. of surg. Febr. 1897.

5739. — Ileo-caecal haematoma simulating appendicitis — Ann. of surg. Febr. 1897.

5740. — Amer. gyn. and obst. journ. 1899.

5741. — I. B. When shall we operate in appendicitis. — Med. and surg. Monitor. VIII. p. 208. 1905.

5742. — R. B. Early operation, the conservative treatment of appendicitis. — Illinois med. journ. n. s. VIII. p. 112. 1905.

5743. — T. B. A complicated case: medical and surgical: with recovery. — Med. Brief. XXXIX. 694. 1906.

5744. Noé Léon. Des abcès appendiculaires ouverts dans l'intestin. — Paris. 1906.

5745. Noeggerath C. T. Ueber die Blutungen in operierten Wurmfortsätzen. — Med. Klin. II. 972. 1906.

5746. Noetzel. Ueber peritoneale Resorption und Infection. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 57. 1898.

5747. Noetzel W. Die Principien der Peritonitisbehandlung. — Beiträge zur klin. Chir. Bd. XLVI. 1905.

5748. — Die Behandlung der appendicitischen Abscesse. — Beitr. z. klin. Chir. XLVI. 821. 1905.

5749. — Die Ergebnisse von 241 Peritonitisoperationen. — Beiträge zur klin. Chir. Bd. XLVII. 1905.

5750. Noever J. Appendicite à répétitions: pleuresie purulente; guérison. — journ. méd. de Bruxelles. IX. p. 672. 1904.

5751. Noirclande. Du refroidissement des appendicitis aiguës par les applications larges de glace sur le ventre. — Paris. H. Jouve. 1902.

5752. Nolan H. R. A case of acute peritonitis due to perforation of vermiform appendix; operation; recovery. — Austral. med. gaz. XII. 1893.

5753. — Abdominal section for peritonitis due to trouble in the vermiform appendix; three cases. — Australas med. gaz. (Sydney). XIII. p. 404. 1894.

5754. Noll R. Die Histologie der Wurmfortsatzentzündung. — Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XVII. 249. 1907.

5755. Nollert. Resultate der Behandlung der Perityphlitis auf der ersten medic. Klinik, in Wien etc. — Deutsche medic. Wochenschr. XVII. 33. 34. 1891.

5756. Nonailles. Contribution à l'étude du traitement chirurgical des appendicites. — Bordeaux. 1893.

5757. Noordens. Un cas d'appendicite actinomycosique avec métastases pleuropariétales. — Journ. de chir. et Ann. soc. belge de chir. V. p. 73. 1905.

5758. Nordenström H. Perforation of process vermiformis. — Eira. I. 322. 1877.

5759. Nordentoft. To appendicitis tilfadda. — Hosp.-Tid. XV. 267. 1907.

5760. Nordman O. Zur Behandlung der Perityphlitis und ihrer Folgeerkrankungen. — Arch. f. klin. Chir. LXXVIII. 1; 1905.

5761. Noridzan J. Typhlite; perforation de l'appendice vermulaire; péritonite sur-aiguë; mort; autopsie. — Gaz. méd. d'Orient XXIII. 20. 1880—81.

5762. Norris C. C. Primary carcinoma of the vermiform appendix and the report of a case. — Univ. Penn. med. bull. XVI.



p. 334. 1903—4. — Proc. path. soc. Phill. n. s. VI. p. 217. 1902—3.

5763. North. Two cases of perityphlitic abcess etc. — Med. Rec. 1878.

5764. — J. C. Perforation of the appendix vermif. — Philad. med. Times. X. 261. 1880.

5765. — Typhlitis; the time for operation. — Proc. Connect. med. soc. IV. 223. 1890.

5766. — N. L. Functionless organs. Are there any? The use and disease of the vermiform appendix. — New-York State med. ass. Oct. 1896.

5767. Northrup. Appendicitis. — Med. Rec. 1893.

5768. Northnagel. Peri- and Parathyphlitis. — Internat. klin. Rundschau. VII. 1893.

5769. — Die Erkrankungen des Darms und des Peritoneum. p. 610—717. Wien. 1898.

5770. — Pseudoperityphlitis. — Wien. klin. Wochenschr. № 15. 1899.

5771. — On a case of pseudoperityphlitis. — Med. Press. and Circ. n. s. LXXV. p. 345. 1903.

5772. Nott T. E. Appendicitis; laparotomy; recovery. — Tr. South. Car. med. ass. p. 109. 1896.

5773. Nonilles. Du traitement chirurgical des appendicites. — Thèse de Bordeaux. 1893.

5774. Nouridjan. Typhlitis etc. — Gaz. méd. d'orient. Constantinople. 1880.

5775. Nové-Josseraud. Disc. sur le traitement de l'appendicite. — Bull. soc. de chir. de Lyon. 1900.

5776. — Appendicite suppurée; occlusion intestinale précoce; entérotomie à gauche; guérison. — Lyon méd. CVIII. p. 580. 1907.

5777. Nowack. Die hypochond. Empyeme. Orig. behandl. in Schmidt's Jahr. IV. p. 201. 1891.

5778. Новицкий П. С. Аппендицитъ, осложненный перитонитомъ и внутреннимъ ущемленіемъ подвздошной кишки (выздоровление). — Военно-Медиц. Журналь № 5. 1901.

5779. Nowlin B. The management of appendicitis, as met in country practice. — Texas med. News. — XIII. p. 15. 1903—4.

5780. Noyes R. F. Detroit Rev. med. and pharm. X. 30. 1873.

5781. — The caecum and appendix vermiformis. — Boston med. and surg. journ. XCIX. 597. 1878.

5782. — Perytyphlitis. — Trans. Rhode Island med. soc. 1882 and 1885.

5783. — Remarks on appendicitis. — Tr. Rhode Island med. soc. 1891. — Providence. IV. 1892.

5784. Nuding W. H. Recurrent appendicitis; followed by unusual complications. — Ohio med. journ. VI. p. 30. 1895.

5785. Nutt G. D. Appendicitis. — N. Albany med. Herald. XIV. 1894.

5786. — Appendicitis. — Cincin. med. journ. XI. 588. 1896.

5787. — Statistical study of appendicitis. — Penn. med. journ. IX. 598. 1905—6.

5788. Van Nuys F. B. Traumatic appendicitis. — Am. med. Compend., Toledo. XXIII. 251. 1907.

5789. Nyström G. — Nord. med. Ark. VII. 258. 1907.

5790. Oakes. Appendicitis from a clinical standpoint. — Journ. med. and sc. Portland. 1896—97.

5791. — A clinical study of my fatal cases of appendicitis. — Journ. med. and sc. Portland. 1900.

5792. Oberndorfer J. Beiträge zur pathologischen Anatomie der chronischen Appendicitis. — Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. XV. 653. 1905—6.

5793. — Gibt es eine chronische Appendicitis? — Deutsche med. Wochenschr. 1661. 1906.

5794. — Schleimbildung in und um Wurmfortsatzdivertikel. — Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch. 1906. p. 235. 1907.

5795. Образцовъ. Клиническія формы воспаления червеобразнаго отростка. — Врачъ № 20. 1895.

5796. — Typhlitis catarrhalis acuta. — Южно-Русская Медиц. Газета № 9. 1896.

5797. — Къ распознаванію рака и бугорчатки слѣпой кишки бугорковаго перитифлита и бугорчатки подвздошной кишки. — Врачъ № 27 и 28. 1898.

5798. — Къ вопросу объ appendicitis larvata и о переносѣ болевыхъ ощущеніи въ брюшной полости. — Кіев. Физ.-Мед. Общ. засѣд. 11. Ноябр. 1899.

5799. Obrastzoff. Zur Diagnose des Blinddarmcarcinoms,

der Blinddarmtuberculose, der tuberculösen Perityphlitis und der Ileumtuberculose. — Arch. f. Verdauungskrankh. IV. 4. p. 440. 1898.

5800. — W. C. Zur Diagnose des Coecumcarcinoms und der Coecumtuberculose. — Arch. f. Verdauungskrankh. VI. I. 1900.

5801. O'Brien H. I. The relation of dislocated kidney to disease of the vermiform appendix. — St. Paul med. journ. VIII. 295. 1906.

5802. Ochler. Bemerkungen zur Appendicitis. — Allg. med. Central-Zeit. № 59. 1901.

5803. Ochsner. Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectal-Ernährung in acuten Appendicitis-Fällen. — Berl. klin. Wochenschrift. № 39. 1900.

5804. — Comptes-rendus du XIII. Congr. Internat. de Méd. Paris. 1900.

5805. — The elimination of the inflamed, gangrenous, or perforated vermiform appendix from the general peritoneal cavity. — The Chicago med. Rec. Nov. 1900.

5806. — Relation between gallstones and appendicitis. — Philad. med. journ. p. 653. 1900.

5807. — Differential diagnosis of appendicitis. — Medical Standard. 1901.

5808. — The journal of the americ. med. assoc. 22. June. 1901.

5809. — A handbook of appendicitis. — Chicago. G. Engelhard. 1902.

5810. — Vermeidbare Appendicitis-Complicationen. — Münch. med. Wochenschrift. № 8. 1902.

5811. — The mortality in appendicitis; its cause and limitation. — Med. News. LXXXII. p. 833. 1903.

5812. — Appendicitis (summary). — Journ. Mich. med. soc. III. p. 371. 1904.

5813. — Vermeidbare Appendicitiskomplikationen. — Münch. med. Wochenschr. 8. 1902.

5814. — The cause of diffuse peritonitis complicating appendicitis and its prevention. — Med. Press. 1901. July. 17. and Journ. of the am. med. ass. 22. June. 1901.

5815. — The most important point to be considered in the treatment of appendicitis. — Cincin. Lancet. Clinic. 1900.

5816. — The feeding of patients suffering from peritonitis due

to appendicitis and other similar causes. — Louisville month. journ. med. and surg. 1900.

5817. — The mortality in appendicitis; its cause and limitation. — Med. News. May 2. 1903.

5818. — Appendicitis as a cause of inflammatory disease of the right ovary and tube. — Journ. amer. med. ass. July 22. 1899.

5819. — Appendicitis obliterans. — Chicago med. Rec. 1898.

5820. — A review of the histories of 1000 consecutive cases of appendicitis operated on at the Augustana Hosp. during the 33 months from July 1. 1901. to April 1. 1904. — Tri-State med. soc. Chattanooga. Oct. 14. 1904. — Southt. med. and surg. II. p. 203. 1904.

5821. Ocker-Blom. Beitrag zur Kenntniss des Eindringens des Bact. o. com. in die Darmwand in patholog. Zuständen. — Centralblatt. f. Bact. Bd. XV. № 16. 1894.

5822. O'Connor. The treatment of appendicitis. — The Lancet. 16. Aug. 1902.

5823. — Appendicitis. — Glasgow med. journ. Sept. 1899.

5824. — Some reflexions upon appendicitis. — The Lancet. I. 294. 1900.

5825. — The treatment of appendicitis. — Lancet. 16. Aug. 1902.

5826. O'Day I. C. Shall the profession or the laity be responsible for the death rate in appendicitis. — Intestate journ. surg. XIX. 167. 1906. — Lancet. Clinic. LVI. p. 581. 1906.

5827. Oddo et Silhol. Complications urinaires de l'appendicite. — Marseille méd. XLI. p. 431. 1904. — Rev. Français de méd. et de chir. Sept. 5. 1904. — Marseille méd. 1904.

\* 5828. von Oefele. Zur Appendicitis. — Deutsche med. Presse. IX. 115. 1905.

5829. Oelsnitz. — Presse méd. p. 195. 1901.

5830. Oenitz. Sur les relations qui existent entre les accidents appendiculaires des enfants et les vers intestinaux. — Congrès périodique de gynécologie d'obstétrique et de pédiatrie. 23—29. Sept. 1901.

5831. Oesterlen O. Ueber den Durchbruch perityphlit. Abscesse in die Blase und die anderen Hohlorgane des Beckens. — In.-Diss. Berlin. 1896.

5832. Officer. The presense of a pin in the verm. appen-

dicitis of a child; value of a Vidal's test. — *Intercolon. med. journ. Australas. Melbourne.* 1898.

5833. O'Grady. Large pericaecal abscess; extensive gangrene of the scrotum. — *Med. Press. and Circ. n. s. XXIX.* 515. 1880.

5834. Ohage-Wisconsin. Appendicitis. — *Northwest term Lancet. Bd. XIII.* 1894.

5835. Ohlmacher A. P. The proteus vulgaris in a case of appendicitis complicated with inguinal hernia. — *Cleveland med. gaz. IX.* 1893.

5836. Okazoria R. Sei-i kwai med. journ. (Tokyo). XXIII. № 272. 1904.

5837. O'Keef P. Appendicitis. — *Milwaukee med. journ. II.* 1894.

5838. Olden Barneveld. Etude sur la pathogénie et le traitement de la périhépatide et de la pleurésie appendicul. — *Paris. L. Boyen.* 1902.

5839. Oliver I. H. Appendicitis supurades à foco extraperitoneal retro-colico. — *Rew. med. d. Uruguay. VI. p. 263.* 1903.

5840. — Prescott. — *Gazette de santé. p. 13.* 1817.

5841. — I. P. Perityphlitic abscess; operation II — th day; recovery. — *Trans. Texas med. assoc. 108.* 1889.

5842. — The pathology of appendicitis. — *Tr. Ohio. med. soc. p. 168—173.* 1893.

5843. — Résultats éloignés des appendicites suppurées traitées par la simple incision de l'abcès. — *Thèse de Lyon.* 1898.

5844. — Sur un cas de perforation double du caecum. — *Loire méd. 15. Janv.* 1892.

5845. O'Malley I. F. Causes of the increase of appendicitis. — *Brit. med. journ. I.* 1448. 1906.

5846. Ombrédanne L. Deux observations de hernies inguinales contenant l'appendice. Un cas de perforation de l'appendice dans les cas herniaire. — *Arch. gén. de méd. № 11.* 1898.

5847. Oppe. Appendicitis und Eingeweidewürmer. — *Münch. med. Wochenschr. № 20.* 1903.

5848. Оппель В. А. Экспериментальный острый микробный перитонитъ. — *Русскій Врачъ № 11.* 1902.

5849. — Къ казуистикѣ зависимости сальпингитовъ отъ аппендицитовъ. — *Русское Хирург. Общество Пирогова. 59. Сент.* 1907.

5850. Oppenheim. Ueber Perityphlitis. — *Deut. med. Woch. 12. Jul.* 1894.

5851 — Zur Frage der Perityphlitis. — Deut. med. Wochenschrift № 20. 1894.

5852. — Lungenembolien nach chirurgischen Eingriffen mit besonderer Berücksichtigung der nach Operationen am Processus vermiformis beobachteten. — Berlin. klin. Wochensch. № 5. 1902.

5853. — A. Perityphlitis, Peritonitis, Metereorismus. — Berl. klin. Wochensch. № 5. 1904.

5854. Opitz. — Deut. Gesellsch. d. Gynäk. 1905.

5855. — E. Beitrag zur Frage des Zusammentreffens von Wurmfortsatzentzündung mit den Fortpflanzungsvorgängen beim Weibe. — Ther. d. Gegenwart. N. F. VIII. 9. p. 394. 1906.

5856. Oppolzer. Ueber Perityphlitis. Allg. med. Ztg. Wien. 1858.

5857. — Path. u. Ther. der Entzündungen des subperitonealen Bindegewebes. — Wien. med. Wochsch. XIII. 6. L. 1863.

5858. — Peritonitis circumscripta; Perityphlitis. — Spitals. Ztg. 73. 81. 1862.

5859. Орловскій А. Къ вопросу объ аппендицитахъ. — Хирургія Т. X. 1901.

5860. Orth. Experimente über Peritonitis. — Internat. klin. Rundschau. 4. 1889.

5861. Ortiz. Appendicitis y su tratamicuto. — Inventud méd. Guatemala. 1900—01.

5862. — de la Torre I. Las indicaciones operatorias en las appendicitis. — Rev. Ibero-Am. de cien. méd. XVII. 32. 1907.

5863. Osler. — Principles and practice of medicine p. 519. 1898.

5864. — Perforation of appendix vermif.; circumscribed abscess; perforation of ileum; haemorrhage from bowels. — Montreal Gen. hosp. rep. I. 313. 1880.

5865. — Typhlitis and appendicitis. — Canada Lancet. XXI. 193. 1880—89.

5866. — Cases of diseases of the appendix and caecum. — Philad. Reporter. 1888.

5867. Ostrom S. C. I. Appendicitis in general practice. — Physician and surg. XVI. 1894.

5868. — Is the diseased verm. appendicitis ever restored in health? — Med. Century. 1898.

5869. — The necessity of making an early diagnosis of appendicitis. — *Med. Times, New-York.* 1899.

5870. — H. I. The retrocecal appendix. — *N. Am. journ. Homoeop.* LV. 214. 1907.

5871. Otero M. La apendicitis. — *Gac. méd. de México.* I. 153. 1906.

5872. Ott C. H. Appendicitis, treatment of general septic peritonitis. — *Penn. med. journ.* IX. 577. 1905—6.

5873. O u i. Appendicite et grossesse. — *Compt. rend. soc. d'obstetr., de gyn. et de péd. de Paris.* 9. Mars. 1903.

5874. — Appendicite parasitaire; avortement; appendicectomie à froid; guérison. — *Compt. rend. soc. d'obst., de gynéc. et de paediat. de Paris.* VIII. 134. 1906. — *Rev. prat. d'obst. et de paediat.* XIX. p. 223. 1906.

5875. Overly. Late spontaneous opening in an abscess from appendicitis. — *Colombos med. journ.* XV. p. 565. 1895.

5876. Oviatt C. W. Appendicitis. — *Milwaukee med. journ.* V. p. 37. 1897.

5877. — Appendicitis. — *Milwaukee med. journ.* 1899.

5878. Owen. Unique case of suppurative appendicitis with hepatic abscess and other similar cases. — *Med. Mirror.* 2. 221. 1890.

5879. — An unusual symptom of perfor. appendix. — *The med. dial.* Sept. 1900.

5880. — E. The treatment of appendix abscess in the recto-vesical pouch. — *Med. Press and Circ. n. s.* LXXVII. p. 165. 1904.

5881. — A case of an appendix abscess in the recto-vesical pouch. — *Medical Press.* Febr. 57. 1904.

5882. — The question of searching for the appendix in acute iliac abscess. — *Med. Press and Circ.* LXXX. 168. 1905.

5883. Owens J. E. Foreign body in the appendix caeci, with inflammation, perforation and death. — *Chicago med. jour.* XXVIII. 17. 1871.

5884. Ozenne. Traitement de la typhlo-appendicite et de ses complications. — *Journ. de méd. Paris.* 4. Avril. 1897.

5885. — Septicémie intestino-péritonéale consécutive à une appendicitis; lapar. Traitement des appendicites en général. — *Journ. de méd. de Paris.* 1. 2. 1898.

5886. — Le traitement de l'appendicite à la société de chir. — *Opportunistes et radicaux.* en 1899 et en 1902. — *Le bulletin médical.* d. 208. 1903.

5887. P — — A. A. Death caused by lumbricoids in the appendix vermif. — *Transylvania med. journ.* I. 323. 1849—50.

5888. Pabst I. C. The causation of appendicitis. — *The Lancet.* II. p. 920. 1905.

5889. Pack G. — *Amer. journ. of obstetr.* Oct. 1897.

5890. Packard. Communication of the appendix vermiformis with the ileum through a mesenteric gland; iron wires in the omentum. — *Proc. Path. soc. Philad.* I. 170. 1858.

5891. — A simple method of treating the appendicular stump. — *Boston med. and surg. journ.* CLV. 771. 1. pl. 1906.

5892. Pafford. Intestinal obstruction caused by the vermiform appendix acting as a constricting band. — *Med. Rec.* 2. July. 1898.

5893. — F. C. Ileus caused by the appendix acting as a constricting band. — *Brooklyn med. journ.* XIX. p. 320. 1905.

5894. Page. A case of acute appendicitis; removal of appendicitis in the twelfth week; prolonged suppuration; recovery. — *Trans. clin. soc. London.* 1891—91.

5895. — A case of relaps appendicitis; removal of pinked appendix; recovery. — *Trans. clin. soc. London.* 1891—92.

5896. — Two operat. for one appendix. — *Med. Rec.* 1895.

5897. — H. W. Cases illustrating the diseases and the surgery of the appendix vermiformis. — *The Lancet.* 7. March. 1896.

5899. — Tuberculous ulceration of caecum giving rise to symptoms of disease of the appendix. — *The Lancet.* 3. July. 1896. \*

5899. Paget. An unusual case of sloughing of the verm. appendicitis. — *Trans. clin. soc. London.* 1892—92.

5900. — — S. A note on appendicitis. — *West London med. journ.* VIII. p. 289. 1903.

5901. — A case of appendixabscess. — *Med. soc. of London.* — *Lancet.* v. II. p. 1420. 1904.

5902. — On a case of appendix abscess, followed by abscess of the left iliac region: subsequent internal strangulation; recovery. — *Tr. clin. soc. London.* XXXVIII. 27. 1905.

5903. Painblau. Anatomie du caecum. — *Nord. méd.* 1. Fév. 1897.

5904. Palermo N. Sulla tubercolosi del cieco e dell'appendice vermiforme. — *Riforma med.* XX. p. 1121. 1904.

5905. Paliard. Abcès appendiculaires traités par l'incision simple ou spontanément ouverts dans l'intestin. — *Lyon.* 1906.



5906. Palmer. Recurrent perityphl. after an interval of nine years; induced by habitual and neglected constipation; recovery. — Westminster Hosp. Rec. IX. p. 36. 1855.

5907. — I. E. Pre-appendectomy appendicitis; its bearing on causation and treatment. Med. Mag. XIV. p. 161. 1905.

5908. Panagnakos G. T. Une des difficultés de l'appendicectomie à cause d'anomalie d'implantation du côlon descendant et de l'S iliaque. — Grèce méd. IX. 17. 1907.

5909. Panas. A propos de la pathogénie de l'appendicitis. — Semaine méd. 17. 1896.

5910. Pandi. Zur Therapie des epityphlitischen Douglas-abszess. — Wiener klin. Wochenschr. 11. 1902.

5911. Pankow. Warum muss bei gynäkologischer Operation der Wurmfortsatz mit entfernt werden? — München med. Wochenschr. LIV. 30. 1907.

5912. Пановъ Н. И. Случай паратифлита и парапроктита, осложнившихся перитонитомъ въ послѣродовомъ періодѣ. — Протоколы зас. общ. Ярослав. врачей 9. Окт. 1904 г.

5913. Paracostantinidis. Corps étranger du l'appendice vermiculaire (épingle); appendice aiguë; laparotomie; guérison. — Méd. orient. VII. p. 313. 1903.

5914. Pagnet A. Cinq cas d'appendicite et indications thérapeutiques de l'appendicite. — Bull. méd. de Québec. VI. p. 241. 1905.

5915. Para I. Appendicite perforante chez une fillette de dix ans. — Méd. inf. II. p. 160. 1895.

5916. Parent. De la pérityphlite. — Thèse de Montpellier. 1883.

5917. Parham F. W. Appendicitis, and the attitude of the general practitioner as well as the surgeon towards it. — New Orleans med. and surg. journ. LVI. p. 1. 1903.

5918. — Hemorrhage into the cecum from an anomalous appendicular artery. — N. Orl. med. and s. journ. LVIII. 144. 1905—6.

5919. Parigau. L'urgence de l'intervention chir. en matière d'appendicitis. — Union méd. du Canada. — Montreal. 1900.

5920. Park Ruswell. The importance to the surgeon of familiarity with the bacillus coli communis. — Annals of surgery vol 18. p. 293. 1893.

5921. — Removal of vermiform appendix. — Internat. med. Mag. IV. p. 198. 1894.

5922. — The forms of peritonitis, their relations to appendicitis, and the aetiology of each. — *Med. Age*. XII. 1894.

5923. — Two cases of foreign bodies (pins) found in the appendix. — *Med. Rec.* 16. March. 1895.

5924. Parker W. An operation for abscess of the appendix vermif. caeci. — *New-York med. rec.* 1867.

5925. — Sym s. — *Annals of surgery*. № 2. 1892.

5926. — C. B. Diseases of the appendix vermiformis. — *Cleveland med. gaz.* VIII. 1892.

5927. — S. Cases of appendicitis treated by operat. med. Press. 27. April. 1898.

5928. — Appendilitis, nine fatal cases. — *Journ. of the Amer. med. ass.* 12. Dec. 1902.

5929. — S. Treatment of appendicitis. — *Brit. med. journ.* 21. Jan. 1905.

5930. — R. Remarks on the treatment of appendicitis, with and without operation. — *Brit. med. journ.* v. I. p. 114. 1905.

5931. — Sym s. Appendicitis. — *Annals of surgery* № 4. 1905.

5932. Parkin A. Cases of suppurative peritonitis caused by disease of the appendix. — *Quart. med. journ.* III. p. 231. 1894—5.

5933. Parkinson J. Case of diseased appendix vermif. — *Med. chir. Trans.* III. 57. 1872.

5934. Partsch. Die Aktinomykose des Menschen. — *Volkmanns Vortr.* 306—7. 1887.

5935. — Ueber Perityphl. mit ausgesprochen septischen Erscheinungen, geheilt durch Resectionen des Wurmfortsatzes. — *Allg. med. Zentralzeit.* 23. 1896.

5936. Pascal et Pilliet. Apoplexie de l'appendice hernié. — *Bull. et mém. soc. anat. de Paris.* 1898.

5937. du Pasquier E. et Roger Voisin. Anomalie de l'appendice. — *Bull. de la soc. anat. de Paris.* LXXVII. p. 587. 1902.

5938. Pasteau et Pilliet. Oblitération de l'appendice ileo-caecal. — *Bull. et mém. de la soc. anat.* 1898.

5939. Pasteaa. Appendicite pelvienne. — *Soc. anat.* 16. avril. 1897.

5940. Patch H. L. Case of typhlitis; with perityphlitic inflammation and abscess; operation; recovery. — *The Lancet.* I. p. 737. 1894.

5941. Patek A. I. A contribution to the etiology of appendicitis. — American med. 5. Apr. 1902.

5942. Patel. Du débridement des cicatrices péritonéales et de l'ablation de l'appendice à froid après une première opération pratiquée pour appendicite aiguë avec phlegmone périappendiculaire. — Lyon méd. 42. 1898.

5943. — The path. and treatment of appendicitis. — Lancet. 27. Jan. 3. March. 1900.

5944. — Appendicitis tub. aiguë et appendix chez un tub. — Lyon méd. 52. 1900.

5945. — Abscess d'origine appendicitis abdominopelvien; drainage abdomino-rectal; guérison. — Lyon méd. 28. 1903.

5946. — Abscess appendiculaire du type antéroinférieur; ouverture par voie sous-péritonéale. — Soc. de méd. Lyon méd. N° 48. 1903.

5947. — Trois cas de sigmoïdites. — Lyon méd. N° 40. 1904.

5948. — Appendicite gangréneuse; appendicectomie 28 heures après de début des accidents; guérison. — Lyon méd. CV. 1032. 1905.

5949. — Cancer primitif d'un appendice hernie. — Lyon méd. CIX. 276. 1907.

5950. — Appendicite herniaire. — Lyon méd. CVIII. p. 1030. 1907.

5951. — Sigmoïdites et péricigmoïdites, affections inflammatoires simple le l's iliaque. — Rev. de chir. XXXVI. p. 420. 1907.

5952. Pater. Laryngo-typhoïde avec lésions étendues du gros intestin et de l'appendice. — Bull. de la soc. anat. 15. Jan. 1904.

5953. Peterson. — Lond. med. gaz. 1844.

5954. — British am. journ. of. med. science. 1848.

5955. — A case with comments. Primary sarcoma of the appendix. — The Practitioner. April. 1903.

5956. Paton E. P. Perityphlitis. — Hospital. London. XVIII. p. 429. 1895.

5957. — Suppuration pericaecal. — St. Barthol. hosp. Rep. XXX. p. 63. 1895.

5958. Patschkowski E. Sechs Fälle von Perityphlitis. — I.-D. Berlin. 1872.

5959. Patterson F. D. Acute appendicitis the result of a foreign body: a review of the literature, with a report of a case. — Am. journ. med. sc. CXXXI. 850. 1906.

5960. Pauchet. Appendicitis à forme néoplastique. — Gaz. méd. de Picardie. 1898.

5961. — Appendicitis légère; première crise; cas typique pour le traitement méd.; péritonite suraiguë mortelle. — Gaz. méd. de Picardie. 1899.

5962. — Appendicitis; causes; symptômes; traitement. — Gaz. méd. de Picardie. 1899.

5963. — Des complicat. postopérat. immédiates et éloignés à la suite des intervent. pour. appendix „à chaud“. Dédutions théor. — Gaz. méd. de Picardie Amiens. 1900.

5964. — V. Les appendiculaires méconnus; de l'appendicite pelvienne. — Bull. méd. XVIII. p. 179. 1904.

5965. — Drainage abdomino — rectal des abcès pelviens d'origine appendiculaire. — Assoc. franç. de chir. Proc. verb. XVII. p. 553. 1904.

5966. — Conduite à tenir vis-à-vis d'une appendicite. — Méd. prat. 8. 1905.

5967. — Congrès français de chirurgie. 1—6. Oct. 1906.

5968. — Abcès appendiculaires; diagnostic et traitement. — Clinique. I. 275. 1906.

5969. — Quand et comment opère-t-on l'appendicite à froid? — Clinique. Par. I. 805—807. 1906. — Jour. de méd. de Paris. XVIII. p. 334. 1906.

5970. — Quatre cas de tuberculose caecale. — XIX-e congrès de chir. 1—6 Oct. 1906.

5971. Paul T. M. Intestinal obstruction complicating appendicitis, with the report of a case. — Med. Rec. 27. Oct. 1900.

5972. — F. T. A further note on appendicitis. — Liverpool med. chir. journ. XXVI. 143. 1906.

5973. — and Murray. A discussion on appendicitis. — Brit. med. journ. 9. March. 9. 1901.

5974. — Indix. d. Appendicitis Liverpool med. Instit. — Lancet. 1901.

5975. Paulier. Contribution à l'étude de la typhlite et de la pérityphlite. — Thèse de Paris. 1875.

5976. Paulli. Et tifaelde af appendicitis acuta. — Ugeskr. f. Laeger. № 21. p. 497. 1903.

5977. Paulsen. Afstodning og afgang of proc. vermif. — Ugesk. f. Loegr. 4. R. V. 373. 1882.

5978. Pauss C. J. Perityphlitis und Schwangerschaft. — Deutsche med. Wochenschr. № 27. 1905.

5979. Payne R. L. Some questions concerning appendicitis. — Charlotte (N. e.) med. journ. X. p. 27. 1897.

5980. Payr. Ueber ausgedehnte Darmresektion. Bemerk. über chem. Peritonitis. u. d. Stauungstranssudat bei Strangulationsileus. — Langenb. Archiv. 67.

5981. — E. Beiträge zur Frage der Frühoperation bei Appendicitis. — Arch. für klin. Chir. LXVIII. 1902.

5982. — Ueber Frühoperation bei Appendicitis. — Mitteil. d. Ver. der Aerzte in Steiermark. XL. p. 33. 1903.

5983. — Beitrag zur Frage der Frühoperation bei Appendicitis. — v. Langeb. Archiv. 68. 1902.

5984. — Weitere Beiträge zur Frage der sogen. Frühoperation bei Epityphlitis. — Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft für Chir. Bd. XXXII. pt. II. p. 462. 1903. — Arch. f. klin. Chir. Bd. LXXI. p. 874. 1903.

5985. — Appendicitis und embolische Magenkrankungen. — Münch. med. Wochenschr. p. 793. 1905.

5986. Pauthel. Ein ohne jedem Symptom entstand. Beckenabscess. — Berl. klin. Woch. 1874.

5987. Pavas. A propos de la pathogénie de l'appendicite. — Bull. acad. de méd. Séance du 31. Mars. 1896.

5988. Pawlowsky. Zur Lehre von der Aetiologie u. den Formen der acuten Peritonitis. — Virch. Arch. Bd. 117. p. 469. 1889.

5989. Peacock. Typhlo-enteritis; autopsy. — Med. Times and Gaz. I. 467. 1865.

5990. — Case of typhlo-enteritis; perforation. — Ibid. II. 497. 1865.

5991. — Ulceration of the appendix vermif. and abscess in the cellular tissue. — Trans. path. soc. London. XVIII. 1867.

5992. — Perforation of appendix vermif. — Ibid. XXI. 182. 1870.

5993. Péan. Traitement des rétrécissements de la valvule iléo-caecale. — Bull. de l'acad. de méd. 3. s. XXIV. p. 856. 1890.

5994. Pearse H. E. Appendicitis. — St. Louis Clinique VI. 1893.

5995. — The fate of the unoperated cases of appendicitis. — St. Louis med. Rev. 1902.

дывающая такимъ важнымъ для жизни органомъ, какъ сердце и желудочно-кишечный трактъ, — продолжаетъ жить и функционируетъ до полнаго истощенія; это истощеніе и должно быть названо главнѣйшею причиною смерти отъ холода. Въ силу этого мы и замѣчаемъ во внутреннихъ органахъ, въ желудкѣ и кишкахъ, характерныя измѣненія, кровоизліянія и четкообразный видъ сосудовъ, а иногда кровоизліянія въ сердцѣ и въ легкихъ. На основаніи этихъ признаковъ возможно поставить въ большинствѣ случаевъ діагнозъ смерти отъ замерзанія.

Я указалъ, однако, что точно такія-же измѣненія бываютъ и при ожогахъ, при отравленіи змѣинымъ ядомъ, лакированіи кожи, голоданіи (Зубовъ). То-же было указано и Зоборовскимъ. Это конечно, умаляетъ достоинства признака, присутствующаго смерти отъ холода, но не уменьшаетъ значенія его для Судебно-Медицинской діагностики этого рода смерти. Во 1-хъ такихъ болѣзненныхъ процессахъ, при которыхъ было-бы возможно предполагать заболѣваніе симпатическихъ ганглій, и особенно болѣзней, протекающихъ быстро—очень немного; во 2-хъ всѣ перечисленныя заболѣванія протекаютъ при такихъ условіяхъ, которыя даютъ полную возможность установить точную ихъ діагностику. Такъ что исключивъ въ подходящихъ случаяхъ эти болѣзненные процессы, при наличности кровоизліяній въ желудкѣ позволительно, мнѣ кажется, высказаться за смерть отъ замерзанія.

Къ сказанному добавлю, что когда Вишневскій указалъ на кровоизліянія въ желудкѣ, какъ на признакъ всегда находимый при смерти отъ замерзанія, нѣкоторые русскіе ученые обратили на это вниманіе и придали этому признаку большое значеніе. Затѣмъ это было подтверждено и Ласкагн'емъ, который говоритъ, что большее или меньшее число этихъ кровоизліяній указываетъ на самый процессъ угасанія жизни отъ замерзанія. Если кровоизліяній мало, то смерть, вызванная холодомъ, наступила быстро; многочисленныя кровоизліянія показываютъ, что организмъ подвергался продолжительному дѣйствію холода и смерть наступила послѣ длительной агоніи.

**Голоданіе.** Вопросъ о голоданіи подробно разсматривается въ Общей Паталогіи, ибо вопросъ этотъ одинъ изъ главнѣйшихъ въ патологіи, поэтому я и не буду

подробно останавливаться на немъ, тѣмъ болѣе, что для судебного врача смерть отъ голоданія представляетъ мало интереса, такъ какъ убійство и самоубійство посредствомъ голоданія встрѣчаются довольно рѣдко, — чаще оно встрѣчается какъ результатъ несчастныхъ случаевъ. Случаи такіе возможны во время кораблекрушеній, земляныхъ обваловъ, снѣжныхъ заносовъ. Убиваютъ голодомъ развѣ только грудныхъ дѣтей; это практикуется преимущественно на такъ называемыхъ „фабрикахъ ангеловъ“, т. е. въ частныхъ домахъ, гдѣ берутъ на воспитаніе маленькихъ грудныхъ дѣтей. Заморить голодомъ взрослого человѣка довольно трудно. Къ самоубійству голодомъ прибѣгаютъ развѣ только умалишенные или же такая смерть бываетъ подѣ влияніемъ патологическихкихъ причинъ, напр., суженіи пищевода опухолями и т. п.

Интересно все же знать: сколько времени человѣческій организмъ можетъ пробыть безъ пищи? При отвѣтѣ на данный вопросъ приходится руководствоваться аналогіей съ животными и рѣдкими наблюденіями надъ людьми. Собака, напр., можетъ прожить безъ пищи 10—15—20 дней, кроликъ 5—6 дней — и чѣмъ меньше животное, тѣмъ меньше оно можетъ просуществовать безъ пищи, хотя въ одномъ опытѣ, произведенномъ въ нашемъ Институтѣ д-ромъ Зубовымъ, кроликъ прожилъ безъ пищи 32 дня. Дѣти-новорожденныя живутъ безъ пищи 5—6, maximum 7 дней; о такихъ наблюденіяхъ сообщено въ значительномъ количествѣ и они относятся къ дѣтямъ съ врожденными дефектами кишечнаго канала — *atresia duodeni, ani etc.* Мнѣ случилось видѣть мальчика, родившагося съ *atresia ani*; онъ умеръ на 6-й день и пищи за это время не принималъ. Нѣкоторые съ научными цѣлями дѣлали опыты голоданія на себѣ и обходились безъ пищи 40—48 дней (извѣстные опыты Таппера и др.); наконецъ, д-ръ Тарасевичъ описываетъ случай смерти субъекта у мощей св. Θεодосія въ Черниговѣ. Этотъ человѣкъ умеръ послѣ 35 дневнаго голоданія, побуждаемый къ тому галлюцинаціями: „не велѣно мнѣ было ѣсть“, говорилъ голодавшій. Извѣстенъ случай, когда дѣвушка пробыла подѣ снѣгомъ 49 дней осталась жива (Буткевичъ); описаны случаи и болѣе продолжительнаго голоданія, даже до 63—64 дней (Thiedemann).

При вскрытіи людей, умершихъ отъ голода, прежде

всего замѣчаютъ значительное исхуданіе — отъ человѣка дѣйствительно остаются кости да кожа: жировая ткань обыкновенно вся исчезаетъ, остается развѣ только тамъ, гдѣ она необходима, напр. въ глазной впадинѣ, въ подкожной клѣтчаткѣ брюха. Органы на первый взглядъ измѣненій почти никакихъ не представляютъ, такъ что прежніе изслѣдователи, на примѣръ Chossat говорили, что при голоданіи органы представляются поразительно нормальными, никакихъ измѣненій нигдѣ найти нельзя. Но, во 1-хъ, они являются нѣсколько уменьшенными въ объемѣ, въ желудкѣ находятъ часто кровоизліянія, такъ же и въ сердцѣ; далѣе, если изслѣдовать внутренніе органы, то по сравненію съ наружными они являются болѣе наполненными кровью. Это не бросается только въ глаза потому, что вообще крови въ трупѣ умершаго отъ голода субъекта значительно меньше, чѣмъ нормально и только сравненіе можетъ показать вѣрность этого признака. Это констатировано и при опытахъ надъ животными и при вскрытіи умершихъ отъ голода.

Что касается состоянія желудка, то слизистая оболочка его представляется какъ-бы уничтоженной; часто пронизанной кровоизліяніями. Селезенка уменьшена въ объемѣ и очень трудно бываетъ рассмотреть ея строеніе, какъ микроскопически, такъ и макроскопически.

Сердце является нѣсколько буроватымъ и при микроскопическомъ изслѣдованіи замѣчается исчезаніе полосатости въ мышцѣ его.

Объясняя причину кровенаполненія внутреннихъ органовъ, Тарасевичъ, изслѣдовавшій органы субъекта, умершаго у мощей Θεодосія, приходитъ къ заключенію, что организмъ до послѣдней степени борется съ голодомъ, а для продолженія жизни необходимо, чтобы жили важнѣйшіе органы, почему вся кровь идетъ на ихъ питаніе.

Трупы людей, умершихъ отъ голода, быстро подвергаются гніенію, что и понятно, если принять во вниманіе продолжительность агоніи при этого рода смерти, а длительныя агоніи, какъ извѣстно, обуславливаютъ быстроту гніенія тѣмъ, что бактеріи легко проходятъ черезъ истонченную и ослабленную стѣнку кишечника и, хотя слабымъ токомъ крови, разносятся по всему организму, такъ что ко времени наступленія смерти организмъ является уже какъ-бы пропитаннымъ микроорганизмами.



Далѣе, приходится иногда вскрывать чисто съ судебной цѣлью трупы дѣтей, когда заходитъ дѣло по обвиненію въ умерщвленіи голодомъ. Нужно замѣтить, что нельзя полагаться на признакъ сильнаго исхуданія. Вскрывая подобного рода трупъ, нужно тщательнѣе искать, нѣтъ-ли какихъ-л. патолого-анатомическихъ измѣненій, обусловливающихъ исхуданіе, напр., туберкулеза въ кишкахъ, нѣтъ-ли явленій, указывающихъ на поносъ; въ подобныхъ случаяхъ мы то-же видимъ трупы, представляющіе изъ себя кожу да кости, какъ и при смерти вслѣдствіе не принятія пищи. Изъ этого ясно, что руководствоваться однимъ признакомъ исхуданія нельзя, а необходимо при заключеніи принимать во вниманіе и другія, соотвѣтствующія обстоятельства.

Отчего происходитъ смерть при голоданіи — сказать трудно. Смерть, повидимому, происходитъ вслѣдствіе истощенія, но кромѣ того, по мнѣнію Манассеина, вѣроятно подъ вліяніемъ неправильнаго метаморфоза вырабатывается какой-то ядовитый продуктъ, который отравляетъ и умерщвляетъ въ концѣ концовъ нервную систему.

Относительно поврежденій химическихъ, отравленій будетъ сказано во II выпускѣ этого курса.

**Скоропостижная смерть.** О скоропостижной смерти необходимо сказать нѣсколько словъ во 1-хъ потому, что часто именно скоропостижную смерть можно смѣшать со смертью отъ отравленія, а во 2-хъ вопросъ о скоропостижной смерти интересенъ самъ по себѣ, такъ какъ приходится иногда давать о причинѣ ея заключенія въ гражданскомъ судѣ, — при выдачѣ, напр., страховой преміи.

Что называется скоропостижной смертью и при какихъ условіяхъ она наступаетъ?

Скоропостижною смертью мы будемъ называть такую, которая является быстро, почти мгновенно, безъ предшествовавшихъ какихъ-л. измѣненій въ организмѣ, замѣтныхъ окружающимъ, или о которыхъ говорилъ бы самъ умершій.

Скоропостижная смерть несомнѣнно обусловливается патологическими причинами, которыя протекали медленно и скрыто, такъ что не были замѣтны для больного и окружающихъ. Прежде считали, что такого рода смерть нахо-

дится въ зависимости отъ измѣненій въ сосудистой системѣ и главнымъ образомъ, въ сердцѣ. Но Devergie отвергалъ это и принималъ, что не отъ измѣненій въ сосудахъ и сердцѣ зависитъ скоропостижная смерть, а прежде всего отъ измѣненій въ кровообращеніи,—отъ апоплексіи мозга, а потомъ уже и отъ измѣненій въ сердцѣ и сосудистой системѣ.

Въ послѣдствіи, однако, эти указанія Devergie не подтвердились. Lesser изъ 170 случаевъ скоропостижной смерти въ 103 могъ констатировать тѣ или другія измѣненія въ сосудахъ. Key-Aberg на основаніи статистики Вѣнскаго Университета пришелъ къ заключенію, что *endarteriitis deformans* служить въ большинствѣ случаевъ (75%) причиной скоропостижной смерти. Kleinberg на основаніи матеріала Юрьевскаго Судебно-Медицинскаго Института и больницъ Риги говорить, что въ 30% изъ его случаевъ причиной скоропостижной смерти былъ параличъ сердца, въ 0,4% — разрывъ сердца, въ 4% разрывъ аневризмы аорты, въ 13% — внутричерепное кровотеченіе, въ 42-хъ случаяхъ — пневмонія, въ 32-хъ — алкоголизмъ, въ 7 — haemoptoe, въ 4-хъ — эпилепсія.

Изъ этой статистики мы видимъ большинство причинъ скоропостижной смерти находится въ зависимости отъ измѣненій въ кровеносной системѣ. *1-я группа причинъ* это — *заболѣваніе сердца и сосудовъ*, которыя могутъ быть различны и представлять — *endarteriitis deformans*, жировое перерожденіе сердца, аневризму аорты, измѣненіе вѣнечныхъ, или мозговыхъ артерій. Всѣ эти измѣненія ведутъ къ смерти или влѣдствіе разрыва сердца, или вслѣдствіе остановки сердца при плохомъ питаніи его. Опыты Kropkeг'a показали, что разрушеніе чрезвычайно малыхъ отдѣловъ сердца уже достаточно для прекращенія координаціи сердечныхъ движеній. Поэтому понятно, что параличъ сердца наступаетъ иногда при незначительныхъ, повидимому, измѣненіяхъ мускулатуры его. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ остановка сердца находится въ зависимости не отъ измѣненій мускулатуры, а отъ измѣненій нервнаго аппарата сердца, особенно легко наступающихъ при заболѣваніи вѣнечныхъ сосудовъ. Иногда заболѣваніе сосудовъ вызываетъ смерть отъ переноса распадающагося тромба въ легочную артерію. Такъ напр., при трипперномъ зараженіи у женщинъ вены широкой связки могутъ затромбозироваться, въ послѣдствіи

часть тромба может оторваться и попасть въ легкія. Случаи такіе описаны не разъ и встрѣчаются нерѣдко въ средѣ проституттокъ; недавно еще намъ пришлось вскрывать трупъ проститутки, которая явилась къ врачу и умерла у него въ пріемной, а на вскрытіи обнаружено было только трипперное пораженіе венъ широкой связки и эмболія легочной артеріи.

*Вторая группа* причинъ скоропостижной смерти — *инфекціонныя болѣзни*, особенно такія заболѣванія, какъ *pneumonia grouposa* или *typhus abdominalis*. Какъ это ни странно, а *pneumonia grouposa*, сопровождающаяся обыкновенно высокой  $t^0$  и ржавой мокротой, можетъ протекать и безъ этихъ признаковъ и при томъ совершенно незамѣтно для больного и окружающихъ. Иногда наблюдаются какъ бы эпидеміи такой пневмоніи и Kleinberg говоритъ, что пневмонія, поражающая по преимуществу верхнія доли легкихъ, протекаетъ безъ повышенія  $t^0$  и безъ ржавой мокроты, выражается-же только небольшимъ недомоганіемъ, на которое и сами больные не обращаютъ вниманія. Мнѣ случилось вскрывать трупъ 14-ти лѣтней дѣвочки изъ сиротскаго пріюта, которая только 2 дня чувствовала небольшое недомоганіе, настолько незначительное, что ни она сама, ни воспитатели не обратили на него вниманія; она продолжала играть и бѣгать съ своими подругами, но потомъ ей вдругъ сдѣлалось дурно, а послѣ скоро наступила и смерть. При вскрытіи обнаружено было оплотнѣніе всего праваго легкаго. Много случаевъ скоропостижной смерти наблюдается также отъ т. н. амбулаторнаго брюшнаго тифа, который можетъ протекать безъ всякихъ симптомовъ, тогда какъ послѣдствія могутъ быть такіе-же, какъ и въ тяжелыхъ случаяхъ. На сколько тифъ можетъ протекать незамѣтно, видно изъ случая, описаннаго въ руководствѣ Цимсена. Молодой врачъ собрался жениться, назначенъ былъ день свадьбы; молодые повѣнчались и пріѣхали изъ церкви домой; выходя изъ кареты, молодой мужъ упалъ и тутъ-же умеръ, а на вскрытіи оказался тифъ на 4-й недѣлѣ.

*Третью группу* причинъ составляютъ различнаго рода *деструктивныя процессы* въ легкихъ и въ желудкѣ, которые наступаютъ незамѣтно, но могутъ вызвать быстро смерть. Въ легкихъ такимъ процессомъ является чахотка, а въ желудкѣ круглая язва. Круглая язва весьма часто является обманчивой.

Человѣкъ, болѣвшій когда-н. язвой и излѣчившійся, считаетъ себя долгое время здоровымъ, но вдругъ умираетъ съ признаками остраго перитонита. Такой случай былъ наблюдаемъ нами, онъ относился къ человѣку, уже лѣтъ 10 чувствовавшему себя совершенно здоровымъ послѣ язвы желудка; однажды онъ плотно поужиналъ и, сѣвши на кровать, потянулся и тотчасъ-же почувствовалъ себя дурно, впалъ въ безсознательное состояніе, а часа черезъ 3—4 умеръ при явленіяхъ перитонита. На вскрытіи обнаружено, что желудокъ на мѣстѣ язвы былъ припаенъ къ печени, а потомъ, или вслѣдствіе растяженія желудка пищею, или можетъ быть, оттого, что онъ потянулся, спайка оторвалась и содержимое желудка вылилось въ брюшную полость. Такимъ образомъ образовался перфоративный перитонитъ, который и былъ причиной смерти.

Къ 4-й группѣ можно отнести 1) *разрывы органовъ* кистовидно и инымъ образомъ измѣненныхъ; сюда-же относятся измѣненія въ панкреатической железѣ, напр. кисты, которыя разрываясь, могутъ обусловить перитонитъ. 2) Разрывы мѣшка внѣматочной беременности, что наблюдается чаще на 2-мъ мѣсяцѣ, при чемъ является сильное внутрибрюшное кровотеченіе. 3) Разрывы селезенки (объ этомъ см. выше).

Къ 5-й группѣ нужно отнести несчастные случаи *асфиксій*, которые могутъ явиться: 1) во время эпилептическихъ припадковъ; для діагноза такихъ асфиксій необходимо точно разузнать, не страдалъ-ли покойный судорожными припадками, а также необходимо осмотрѣть кончикъ языка, который часто подвергается укусамъ при эпилептическихъ судорогахъ. 2) Асфиксія при ѣдѣ, когда пища попадаетъ въ дыхательное горло или сдавливаетъ его, застрѣвая въ пищеводѣ; такіе случаи наблюдаются нерѣдко съ пьяными или душевно-больными. Если къ этому прибавить, что и измѣненія сосудовъ наблюдаются въ большинствѣ случаевъ у алкоголиковъ, то можно сказать, что алкоголь много уноситъ жертвъ и что скоропостижная смерть чаще всего наблюдается у алкоголиковъ. Къ случаямъ внезапной асфиксій отъ патологическихъ причинъ, надо отнести и быструю смерть, наступающую при явленіяхъ затрудненія дыханія и обусловленную присутствіемъ пузырчатой глисты (*cysticer. cellulosus*) въ мозгу и особенно въ желудочкахъ мозга: та-

кой случай былъ описанъ мною — см. Кіевск. Унив. Извѣст. 1891 г. № 9-й. Иногда такая смерть можетъ наступить при обстановкѣ, которая совершенно не позволяетъ сдѣлать предположеніе о пораженіи головного мозга, такъ въ моей практикѣ наблюдался разъ такой случай: пожилой каменщикъ, уже давно занимающійся своимъ ремесломъ, при постройкѣ дома упалъ съ лѣсовъ 2-го этажа и ушибся на смерть. Полиція возбудила дѣло о несоблюденіи мѣръ предосторожности при постройкѣ лѣсовъ. Но вскрытіе показало, что у покойнаго, какъ въ желудочкахъ мозга, такъ и на поверхности послѣдняго было нѣсколько пузырей *cysticerci cellulosi*, что и заставило меня высказать предположеніе о возможности наступленія въ данномъ случаѣ внѣзапнаго головокруженія и асфиксии подъ вліяніемъ раздраженія пузырьчатой глистой мозга. Дальнѣйшее слѣдствіе показало, что, дѣйствительно, покойный передъ паденіемъ съ высоты имѣлъ кратковременныя судороги, а послѣ уже какъ бы скатился съ лѣсовъ. Дѣло было прекращено.

Въ видѣ добавленія къ главѣ о скоростижной смерти, я позволю себѣ сказать нѣсколько словъ относительно попытокъ опредѣлить на основаніи изслѣдованія трупа, наступила-ли смерть быстро или медленно.

Говоря о гніеніи труповъ, я указалъ уже, что, судя по моимъ личнымъ наблюденіямъ, по ходу и быстротѣ гніенія можно заключить иногда: быстро-ли наступила смерть, или медленно, съ агоніей. Этотъ вопросъ не давно былъ подробно изслѣдованъ по моему предложенію Д-ромъ Маттисеномъ, который на основаніи своихъ точно поставленныхъ опытовъ вполне подтвердилъ мои предположенія. Кромѣ этого способа можно указать и на другой, предложенный Lacassagne'емъ; способъ этотъ основывается на томъ наблюденіи Claude Bernard'a, что при медленной смерти углеводы печени исчезаютъ, при быстрой-же сохраняются. Lacassagne примѣнилъ это указаніе для судебно-медицинскихъ цѣлей и утверждаетъ, что присутствіе или отсутствіе сахара въ печени можетъ служить почти вѣрнымъ показаніемъ смерти быстрой или медленной. Въ другомъ мѣстѣ я скажу, какъ дѣлается эта проба на сахаръ, теперь-же упомяну, что послѣднія работы по этому вопросу не даютъ вполне согласныхъ выводовъ, и въ то время какъ Крюковъ (Москва)

своими опытами и наблюденіями вполне подтверждаетъ указаніе Lacassagn'я, проф. Григорьевъ на основаніи своихъ опытовъ отрицаетъ вѣрность этого указанія.

**Самоубійство** представляетъ интересъ въ чисто судебно-медицинскомъ отношеніи для врача-практика, потому что судебному медику часто приходится рѣшать вопросъ: самъ-ли человѣкъ покончилъ съ собой, или здѣсь имѣетъ мѣсто убійство, — это во 1-хъ; во 2-хъ приходится при разсмотрѣніи самоубійствъ рѣшать вопросъ: въ какомъ состояніи умственныхъ способностей человѣкъ совершилъ свой поступокъ — нормаленъ онъ былъ или нѣтъ. Послѣдній вопросъ приходится рѣшать потому, что законъ о самоубійцахъ довольно строгъ. Еще въ XVIII-мъ стол. Montesquieu говорилъ; „законы въ Европѣ ужасны для тѣхъ, которые лишаютъ себя жизни.“ Но въ этомъ отношеніи законы мало измѣнились и до сихъ поръ, правда, они не проводятся во всей строгости, но все-таки существуютъ. По нашимъ законамъ тѣла самоубійцъ не могутъ быть похоронены по христіанскому обряду; въ 13-мъ томѣ свода законовъ еще недавно имѣлась статья, что тѣла самоубійцъ должны быть отданы кату (палачу) для надруганія надъ ними, а послѣ этого должны быть зарыты въ землю отдѣльно отъ другихъ; эта статья исключена только въ 1905 году. По 1472 ст. Уложенія о наказаніяхъ — завѣщанія, сдѣланныя самоубійцами, должны считаться недѣйствительными. Покушающійся на самоубійство, согласно ст. 1473-й предается, если онъ христіанинъ, церковному покаянію и долженъ перенести иногда довольно долгую эпитимію.

Эти законы являются пережитками прошлаго, а грозное отношеніе къ самоубійцамъ явилось и осталось потому, что законодатель думалъ строгостью удержать людей отъ самоубійства. Теперь подобное воззрѣніе поддерживается, главнымъ образомъ со стороны служителей церкви.

Чтобы уяснить себѣ правильно или нѣтъ подобное воззрѣніе и отношеніе къ самоубійцамъ, мы должны будемъ коснуться вопроса о причинахъ самоубійства.

Однако, прежде чѣмъ сказать объ этомъ, я скажу нѣсколько словъ о нѣкоторыхъ особенностяхъ раненій, наносимыхъ при убійствѣ и самоубійствѣ.

Чаще всего самоубійцы прибѣгаютъ къ повѣшенію, къ

утопленію, къ отравленію, къ огнестрѣльнымъ раненіямъ и раненіямъ рѣжущими орудіями. Разбирая поврежденія шеи, я говорилъ уже (ст. 178) объ отличіи рѣзанныхъ пораненій ея при убійствѣ и самоубійствѣ; объ отличіи подобныхъ поврежденій я упоминалъ говоря еще о повѣшеніи, утопленіи и пр. Къ сказанному добавлю, что самоубійцы, помимо перерѣзки шеи, часто прибѣгаютъ къ перерѣзкѣ сосудовъ въ суставныхъ сгибахъ и смерть при этомъ наступаетъ вслѣдствіе значительной потери крови — отъ анэміи. Пораненіе однихъ сосудовъ, если оно сдѣлано въ условіяхъ, исключающихъ случайность такой раны, всегда порождаетъ мысль: не было-ли здѣсь попытки къ самоубійству. Далѣе, что касается раненій чисто колотыхъ, то помимо сказаннаго, для отличія колотой раны нанесенной самому себѣ отъ раны, нанесенной другимъ лицомъ, — нужно указать на то, что часто самоубійцы наносятъ себѣ множество колотыхъ ранъ, Maschka въ одномъ случаѣ насчиталъ 285 колотыхъ ранъ, нанесенныхъ ножомъ; здѣсь нерѣшительный самоубійца, желая лишить себя жизни, нанесъ себѣ множество мелкихъ раненій. Правда, такіе случаи бываютъ лишь въ видѣ исключеній, но все-таки нужно имѣть ихъ въ виду.

При осмотрѣ врачъ долженъ обратить особенное вниманіе, во 1-хъ, на *механизмъ нанесенія раны и поставить себѣ вопросъ: удобно-ли и возможно-ли нанести подобное пораненіе самому себѣ.* Необходимо, во 2-хъ, обратить вниманіе на руки трупа, такъ-какъ если онъ самъ себѣ нанесъ рану, то руки его должны быть запачканы кровью. При огнестрѣльныхъ раненіяхъ то-же необходимо выяснитъ: могъ-ли стрѣлявшій самъ произвести найденное на немъ поврежденіе даннымъ орудіемъ, какъ при этомъ держалось орудіе, удобно-ли было это держаніе при выстрѣлѣ, — словомъ *выяснить механизмъ поврежденія*; далѣе необходимо тщательно осмотрѣть руки трупа — нѣтъ-ли какихъ знаковъ отъ орудія на пальцахъ: ожоги, ссадинъ, копоты и т. п. При выстрѣлѣ изъ ружья необходимо рѣшить вопросъ: могъ-ли человѣкъ нанести самъ себѣ поврежденіе, имѣя въ виду длину ствола до собачки и длину руки. Здѣсь нужно только помнить, что при выстрѣлахъ въ верхнюю часть тѣла, когда для того, чтобы достать собачку, рука должна лечь вдоль ствола — часто, если измѣрять длину ружья до собачки и длину

только руки, то длина послѣдней окажется значительно меньшей, чѣмъ длина ствола ружья, такъ что само собой возникаетъ предположеніе о невозможности произвести выстрѣлъ въ себя; но надо принять во вниманіе, что если выстрѣлъ наносится въ шею, въ верхнюю часть груди, то руку до извѣстной степени можно, т. с. удлинить; человѣкъ, напр., приставляетъ дуло ружья къ шеѣ, или къ груди и кладетъ стволъ его параллельно ключицѣ — тогда длина руки увеличивается на длину плеча, но соотвѣтственно этому и направленіе выстрѣла должно быть болѣе или менѣе параллельно ключицѣ. Объ этомъ необходимо помнить, такъ-какъ бывали случаи, когда, руководясь данными, полученными отъ измѣренія только руки и ружья, видѣли убійство тамъ, гдѣ на дѣлѣ было самоубійство; такой случай былъ напр. описанъ въ Архивѣ Суд. Мед. за 1872 г. № 3. Огнестрѣльные раны чаще всего наносятся въ такія мѣста, гдѣ находятся важные для жизни органы: въ високъ, въ область сердца; играетъ здѣсь роль и удобство произвести въ эти мѣста выстрѣлъ. Но иногда самоубійцы направляютъ выстрѣлъ и въ такія мѣста, которыя не представляются удобными для него. Haberda, напр., описалъ случай, когда субъектъ выстрѣлилъ изъ револьвера себѣ въ затылокъ и только благодаря показаніямъ свидѣтелей доказано было самоубійство, хотя, правда, о томъ-же отчасти можно было заключить по изслѣдованію руки и пулевого канала. Кромѣ того, при рѣшеніи вопроса о самоубійствѣ иногда помогаетъ то, что самоубійцы употребляютъ своеобразные убивающіе снаряды вмѣсто пуль, напр., — камешки, воду, гвозди, песокъ и т. п.

Теперь я возможно короче постараюсь указать на то, что способствуетъ усиленію и уменьшенію самоубійства, какія общія причины этого явленія. Многіе врачи, юристы и богословы останавливались на этомъ вопросѣ и, благодаря ихъ трудамъ, стало хоть нѣсколько возможно уяснить природу такого, на первый разъ непонятнаго, страннаго явленія, какъ самовольное лишеніе себя жизни. Согласно съ этими работами мы должны признать, что самоубійство есть явленіе социальное, зависящее не столько отъ индивидуальнаго произволенія, сколько отъ тѣхъ условій, при которыхъ жило и живетъ данное общество.



Всѣ тѣ главнѣйшія общія причины, которыя вліяютъ на образованіе характера и строя даннаго общества, вліяютъ въ ту или другую сторону и на проявленіе въ обществѣ тенденціи къ самоубійству. Изъ такихъ причинъ большинство изслѣдователей на первомъ мѣстѣ ставятъ *вліяніе народности*. Такъ наибольшей склонностью къ самоубійству отличаются нѣмецкіе народы, — народы англо-саксонской расы. „Саксонскіе народы, говоритъ Вагнеръ, стоятъ впереди прочихъ по развитію и отъ этого зависитъ наблюдающееся у нихъ большее количество самоубійствъ.“ Но нужно сказать, что не менѣе передовымъ народомъ нужно считать и французовъ, однако, у нихъ тенденція къ самоубійству слабѣе. Большое количество самоубійствъ даетъ, затѣмъ, Данія; значительно-же меньшая наклонность къ самоубійству наблюдается среди романскихъ, славянскихъ и финскихъ племенъ. Какъ вліяетъ племенное различіе на тенденцію къ самоубійству, видно изъ того, что въ Ахенскомъ округѣ среди поселеній нѣмецкихъ есть нѣсколько поселеній романскихъ; послѣдніе живутъ въ тѣхъ-же условіяхъ, какъ и первые, однако случаи самоубійства среди нѣмецкаго населенія гораздо чаще, чѣмъ среди романскаго. Вліяніе племени на тенденцію къ самоубійству можно хорошо изучить по статистикѣ самоубійствъ Лифляндской губерніи. Сдѣланныя въ нашемъ Институтѣ изслѣдованія по этому вопросу показали, что двѣ главныя по числу народности этой губерніи — латыши и эстонцы, живя при однихъ и тѣхъ же условіяхъ и исповѣдуя лютеранскую религію, имѣютъ различную склонность къ самоубійству; латыши даютъ въ среднемъ 83 сам. на 1 мил., эстонцы — 59. Эти изслѣдованія еще указали на одинъ поразительный фактъ, доказывающій, что даже поглощеніе одной народности другою, сильно вліяетъ на измѣненіе въ ней тенденціи къ самоубійству. Я основываю это утвержденіе на слѣдующемъ: какъ показалъ Бильштеинъ, еще въ 1250 г. пространство около Рижскаго залива, соотвѣтствующее нынѣшнему Рижскому и Вольмарскому уѣздамъ, населяли ливы, финское племя, родственное эстонцамъ; въ настоящее время эти уѣзды заселены латышами, съ которыми слились ливы, (на что, какъ говорятъ, указываетъ и особенности нарѣчія здѣшняго населенія, на которомъ замѣтны слѣды ливскаго языка). Если

имѣть въ виду эту примѣсь финскаго элемента къ латышскому двухъ названныхъ уѣздовъ и сравнить теперь число самоубійствъ въ нихъ съ такимъ же числомъ въ уѣздахъ занятыхъ чисто латышскимъ поселеніемъ, какъ Валкскій и Венденскій уѣзды, то окажется, что въ чисто латышскихъ уѣздахъ на 1 мил. насел. 88 самоубійствъ, въ уѣздахъ-же гдѣ латышское племя смѣшалось съ финскимъ — на 1 мил. приходится 73 самоубійства. Это тѣмъ болѣе поразительно, что къ послѣднимъ уѣздамъ принадлежитъ Рижскій съ большимъ промышленнымъ центромъ, г. Ригой. Статистики всѣхъ странъ показываютъ, что въ окрестностяхъ большихъ городовъ тенденція къ самоубійству значительно выше, чѣмъ въ мѣстностяхъ болѣе отдаленныхъ отъ нихъ; слѣдовательно можно бы ожидать, что и г. Рига окажетъ такое-же вліяніе на смежныя съ ней уѣзды, но на самомъ дѣлѣ этого нѣтъ и скорѣе всего это объяснить можно тѣмъ, что вліяніе большого центра на пovenшеніе тенденціи къ самоубійству значительно уменьшается здѣсь племеннымъ составомъ населенія. (Салинь. Зубовъ).

Помимо племенныхъ условій имѣетъ значеніе, хотя и меньшее, — *религія*. Замѣчаютъ, что среди католиковъ меньше самоубійцъ, чѣмъ среди протестантовъ и вообще религія наиболѣе рационалистическая наименѣе отклоняетъ отъ самоубійства. Отмѣчено также, что если одна народность исповѣдуетъ двѣ религіи, то наклонность къ самоубійству между адептами ихъ бываетъ различна; такъ изъ нѣмцевъ-католиковъ и протестантовъ послѣдніе даютъ болѣе большой процентъ самоубійствъ, чѣмъ первые. Религія кладетъ отпечатокъ на характеръ человѣка, измѣняетъ его взгляды, его умственную фیزیономію, а потому и понятно такое явленіе, что распространеніе христіанства въ Римѣ значительно понизило тамъ тенденцію къ самоубійству; но вмѣстѣ съ тѣмъ надо имѣть въ виду, что и религіозныя воззрѣнія мало по малу перерабатываются сообразно характеру каждаго народа и вліяніе ихъ на измѣненіе склонностей народа все уменьшается и въ концѣ концовъ даже можетъ способствовать усиленію ихъ. Германское племя, склонное къ самоубійству, породило и протестантизмъ; въ этомъ племени особенно развились умственная жизнь и критическое ко всему отношеніе. Развиваясь въ такой исторической средѣ, вѣроисповѣ-

даніе захватило въ себя всѣ недуги и достоинства этой среды; можно сказать, что чѣмъ дольше народъ живетъ съ извѣстной религіей, тѣмъ болѣе религіозныя возрѣнія измѣняются сообразно характеру народа, а потому, тѣмъ меньше съ теченіемъ времени религія вліяетъ на тенденцію къ самоубійству, но значеніе народности все-таки остается.

Въ здѣшнемъ краѣ по изслѣдованію Зубова наименьшая тенденція къ самоубійству (исключая евреевъ) у эстонцевъ и латышей, далѣе идутъ поляки и русскіе и наибольшая у нѣмцевъ. Вообще нужно сказать, что финскія племена даютъ самый малый % самоубійствъ, а также и тѣ народы, въ которыхъ есть примѣсь крови финскихъ племенъ.

Указываютъ также на *вліяніе климата* на самоубійство. Наибольшее количество самоубійствъ падаетъ на среднюю полосу Европы, на центръ Европы — отъ сѣверо-восточной Франціи до восточной Германіи, т. е. на полосу, лежащую между 47° и 57° широты и 20°—40° долготы. Отъ этой полосы, гдѣ наиболѣе развита тенденція къ самоубійству, по направленію къ востоку тенденція уменьшается; на югѣ Европы она также значительно меньше, то-же и на сѣверѣ. Однако намъ извѣстно, что прежде, не смотря на тотъ-же климатъ, тенденція къ самоубійству въ средней Европѣ была очень мала, а напротивъ въ Италіи, гдѣ теперь мало самоубійствъ, въ концѣ Римской Имперіи ихъ было поразительно много, но тогда и умственная жизнь въ Римѣ была выше, чѣмъ въ средней Европѣ. Поэтому-то можно сказать, что не такъ климатъ, какъ другія условія, именно большая культурность, большая умственная и нервная жизнь націи повышаетъ среди нея тенденцію къ самоубійству.

Далѣе оказываютъ *вліяніе* на самоубійство и *времена года*; чаще всего самоубійства наблюдаются въ то время, когда жизнь природы достигаетъ наибольшаго разцвѣта — весною и лѣтомъ; къ осени и къ зимѣ наклонность къ самоубійству уменьшается. Въ этомъ отношеніи существуетъ какъ-бы антагонизмъ между самоубійствомъ и убійствомъ, послѣднее чаще бываетъ въ длинныя, темныя, осеннія ночи. Точно такъ-же какъ весна и лѣто, — разсвѣтъ и день даетъ большее число самоубійствъ, чѣмъ ночь и вечеръ. Объясняютъ это различно: одни говорятъ, что ночью человѣкъ надумаетъ покончить съ собой, приведетъ всѣ доводы за

и противъ, а днемъ или утромъ приводитъ задуманное въ исполненіе. Другіе объясняютъ это тѣмъ, что день лѣтомъ длиннѣе ночи, а потому и число зарегистрированныхъ самоубійствъ днемъ больше. Последнее объясненіе, мнѣ кажется, болѣе правдоподобнымъ, чѣмъ первое.

Помимо народности, религіозныхъ воззрѣній и климата на склонность къ самоубійству *вліяетъ степень образованія*; у болѣе образованныхъ народовъ самоубійство является въ значительно большемъ количествѣ, чѣмъ у менѣе образованныхъ. Точно такъ-же города даютъ болѣе % самоубійствъ, чѣмъ деревни.

Наконецъ, масса личныхъ, индивидуальныхъ и біологическихъ причинъ вліяютъ на частоту и рѣдкость самоубійствъ. *Во 1-хъ полъ*: замѣчаютъ, что мужчины даютъ значительно большее число самоубійствъ, чѣмъ женщины, въ Россіи, \*) напр. приблизительно въ пропорціи 1:4, — точно такъ-же и у другихъ народностей. Такое положеніе можетъ быть объяснено тѣмъ, что на мужчину болѣе ложится тяжесть въ борьбѣ за существованіе, чѣмъ на женщину. Далѣе вліяетъ возрастъ: самоубійство болѣе наблюдается въ томъ возрастѣ, въ которомъ интенсивнѣе всего проявляется борьба

\*) Изъ этого правила исключеніе представляетъ только статистика Одессы за послѣдніе годы, гдѣ число женщинъ самоубійцъ даже превышаетъ число мужчинъ, именно, на 100 самоубійствъ приходится 44,56% муж. и 55,44 женщинъ (Островскій). Это исключеніе скорѣе всего надо объяснить условіями жизни послѣднихъ лѣтъ въ Россіи, вообще, а въ большихъ городахъ ея особенно, жизни полной тревогъ, страха, часто ужаса и борьбы. Эти моменты должны сильно вліять на нервно-психическое здоровье населенія, и дѣйствительно въ послѣднее время психіатры отмѣтили рядъ душевныхъ разстройствъ, причинная связь которыхъ съ текущими политическими событіями стоитъ внѣ всякаго сомнѣнія (Рыбаковъ). Но эти условія вызываютъ не только увеличеніе психическихъ заболѣваній, а также обуславливаютъ и значительное увеличеніе числа самоубійствъ, что и понятно, такъ какъ при этомъ есть много способствующихъ причинъ для развитія аффектовъ угнетающаго характера, подъ вліяніемъ которыхъ такъ нерѣдко бываютъ самоубійства. Особенно вредно отражаются такіа событія на психикѣ женщинъ. Женщины мѣнѣе подготовлены къ политической борьбѣ, роль ихъ здѣсь болѣе пассивная; болѣе чувствительныя и менѣе дѣятельныя, чѣмъ мужчины, онѣ должны сильнѣе чувствовать на себѣ гнетъ происходящихъ событій, страшась не только за себя, но и за своихъ близкихъ. Поэтому и понятно, что женщины во времена такой борьбы даютъ болѣе % самоубійцъ.

за существованіе; число это увеличивается до 30—40 лѣтъ, а съ 40 лѣтъ постепенно уменьшается и за 50—60 лѣтъ уменьшается уже въ значительной степени. Такъ-же точно *вліяетъ* на частоту самоубійствъ то или иное *гражданское состояніе*. Меньше всего самоубійствъ среди холостыхъ и состоящихъ въ бракѣ и болѣй процентъ даютъ такъ или иначе выбитые изъ этого состоянія — вдовы и разведенные. Бракъ, такимъ образомъ, является предохраняющимъ средствомъ отъ самоубійства. Свободныя *профессіи*, или такъ называемыя либеральныя, имѣютъ высшую тенденцію къ самоубійству. Значительное количество самоубійствъ встрѣчается въ арміяхъ и особенно въ тѣхъ, гдѣ наиболѣе строга дисциплина. Такими арміями являются австрійская и прусская, особенно первая — въ ней количество самоубійствъ огромное. Наименшее количество самоубійствъ въ арміяхъ французской и русской, гдѣ хотя дисциплина такъ-же строга, но не проводится во всей силѣ. Наконецъ, несомнѣнно повышаетъ тенденцію къ самоубійству паденіе общественной нравственности и распространеніе алкоголизма.

Такимъ образомъ, мы привели достаточное количество причинъ, вліяющихъ на частоту и на повышеніе тенденціи къ самоубійству, но эти указанія страдаютъ отрывочностью. Попытку объединить эти причины и привести ихъ въ систему первый сдѣлалъ Durckheim. Онъ раздѣлилъ всѣ самоубійства на *эгоистическія*, *альтруистическія* и *аномическія*. Подъ первыми онъ разумѣетъ тѣ, которыя являются вслѣдствіе индивидуальных особенностей человѣка и его отношеній къ окружающему; каждый человѣкъ исповѣдуетъ извѣстную религію, принадлежитъ къ извѣстной національности; въ тѣхъ обществахъ, гдѣ личности наиболѣе дается свободы, — самоубійства являются чаще; такъ, среди протестанства, среди нѣмецкихъ обществъ, гдѣ развитъ индивидуализмъ и гдѣ нѣтъ давленія государства на личность, самоубійства являются наичаще въ зависимости отъ личныхъ причинъ — самоубійства эгоистическія.

Альтруистическое самоубійство является, напротивъ, тамъ, гдѣ государство и общество весьма сильно давятъ на личность. Къ этому виду относятся, напр. самосожженіе вдовъ у Индусовъ. Durckheim причисляетъ къ этому-же виду самоубійствъ убійство у дикихъ народовъ стариковъ, считаю-

щихъ себя лишними и обременительными для общества. Въ современныхъ обществахъ и государствахъ такого сильнаго давленія на личность, чтобы заставить наложить на себя руки, не можетъ быть; но часто общество не даетъ поддержки своимъ членамъ, а иногда и самой надежды на помощь — появляются, такимъ образомъ, самоубійства альтруистическія. Наконецъ, когда человѣкъ, привыкшій къ извѣстному образу жизни, пользовавшійся различными удобствами, вдругъ лишается возможности продолжать жизнь такъ, какъ раньше и въ то время не въ силахъ устроить свою жизнь по новому образцу, — становится недовольнымъ и накладываетъ на себя руки, — это такъ называемая аномическія самоубійства. На это вліяютъ банковые крахи, экономическіе кризисы, нарушающіе образъ жизни субъекта и не дающіе въ будущемъ надежды на возвращеніе къ прежней жизни, народныя броженія, періоды въ жизни народовъ, когда вырабатываются новыя нормы жизни и уничтожаются старыя.

Улучшеніе условій жизни никогда не вызываетъ, однако, уменьшенія самоубійствъ, ухудшеніе же вызываетъ всегда увеличеніе ихъ, т. е. когда у народа являются богатства, тенденція къ самоубійству не уменьшается; народъ бѣднѣетъ — и тенденція усиливается. Это указываетъ на то, что рѣшеніе на самоубійство есть болѣе результатъ умственной работы, продуктъ обдумыванія, колебаній; когда надежда на будущее разрушена, требуется поддержка со стороны другихъ, не видя которой, человѣкъ накладываетъ на себя руки.

Надо сказать, что большинство соціологовъ изъ медиковъ указываютъ, что среди самоубійцъ очень много умалишенныхъ. Крафтъ-Эбингъ даже высказалъ взглядъ, что на cadaго самоубійцу нужно смотрѣть какъ на умалишеннаго, если не доказано противное. Однако статистическія изслѣдованія говорятъ, что только въ 30% самоубійцы являются умалишенными. Болѣе точное изслѣдованіе всей предшествовавшей жизни самоубійцъ показываетъ, что въ большинствѣ случаевъ они были не умалишенными, а дегенерантами, т. е. натурами выражающимися, и нравственно и физически несовершенными, принужденными идти въ хвостъ общаго движенія, на которыхъ и соціальныя не-

взгоды дѣйствуютъ всего больше. Во время шатанія общественнаго строя, когда старые идеалы рушатся, а новые еще не выработаны, такіе люди наиболѣе чувствуютъ на себѣ тяжесть борьбы за существованіе и чаще прибѣгаютъ къ самоубійству. Среди самоубійцъ развѣ только  $\frac{1}{3}$  умалишенныхъ, но такихъ лицъ, которыя представляютъ изъ себя кандидатовъ на умалишенныхъ, весьма много. На это указываютъ и записки этихъ лицъ, изъ которыхъ видно, насколько они неспособны жить, какъ мало надо, чтобы толкнуть ихъ на самоубійство. Филатовъ рассказываетъ о купцѣ, богатомъ человѣкѣ, довольно пожилomъ, чувствовавшемъ уже ослабленіе своихъ силъ, но еще бодромъ, который заключилъ контрактъ съ помѣщикомъ; по этому контракту онъ обязался уплатить къ извѣстному сроку ничего для него не стоящую сумму — 150 рублей. Деньги эти онъ заплатилъ, но позабылъ взять расписку, а помѣщикъ, позабывъ, что деньги получены, при встрѣчѣ съ купцомъ напомнилъ ему о долгѣ. Узнавъ-же, что деньги заплачены, помѣщикъ тутъ-же при купцѣ разорвалъ расписку, но купецъ, придя домой зарѣзался. Причина этого была та, что его, будто-бы, заподозрѣли въ нечестности. Въ данномъ случаѣ мы видимъ ненормально повышенное чувство чести, хотя и на самомъ дѣлѣ оно и не было затронуто.

Зубовъ въ своемъ трудѣ о „самоубійствѣ въ Лифляндской губерніи“ приводитъ очень характерное письмо застрѣливашагося гимназиста. Юноша, только что начавшій жить, уже заявляетъ, что онъ „шатался отъ наслажденій и страстей и въ наслажденіи жаждалъ страсти.“ Далѣе онъ говоритъ, что „отрицаетъ все, чѣмъ полна жизнь человѣка — и вѣру и надежду и любовь,“ отрицаетъ Бога и загробную жизнь, но тутъ-же добавляетъ, что „кто не пожелаетъ ему спокойствія, тому бѣда и проклятiе на 1000 лѣтъ.“ „Чтобы не совсѣмъ опуститься,“ онъ рѣшается на самоубійство, такъ какъ онъ не можетъ жить, жизнь ему противна, онъ уже расшатанъ и физически и нравственно.

Анализъ записокъ самоубійцъ, ихъ жизни показываетъ, что въ огромномъ большинствѣ у подобнаго рода лицъ замѣчается расшатанность умственныхъ, физическихъ и нравственныхъ силъ. Совершенно вѣрно поэтому мнѣніе, высказанное между прочимъ Оболенскимъ, что главный %

самоубійць дають натуры, у которыхъ слѣдуетъ предположить измѣненія дѣятельности мозга, которыя при современныхъ средствахъ изслѣдованія мы не въ состояніи уловить; эти измѣненія являются чаще всего путемъ наслѣдственности, или-же вслѣдствіе тѣхъ или иныхъ эксцессовъ и особенно алкоголизма. Это — натуры оскудѣвающія или оскудѣвшія. По этому и мѣры, которыя должны быть приняты къ уменьшенію этого общественнаго зла, должны быть предупредительнаго характера. Все то, что будетъ способствовать уменьшенію въ обществѣ дегенеративныхъ, оскудѣвшихъ личностей, слабыхъ физически и нравственно, безъ всякаго направленія, безъ идеаловъ, — все это будетъ вліять и на уменьшеніе самоубійства. А однѣ анафемы, да устрашенія, едва ли здѣсь помогутъ!...

Впрочемъ то-же самое можно сказать и о мѣрахъ другого сорта, предлагаемыхъ Durkheim'омъ, который указываетъ, что самоубійство растетъ особенно въ тѣ времена, когда старые законы отживаютъ, а новые еще невыработаны, считаетъ, что мѣры къ устраненію самоубійствъ могутъ состоять только въ коренномъ измѣненіи всего соціальнаго строя. Но въ томъ-то и дѣло, что такія измѣненія дѣлаются только вѣками, а самоубійства все растутъ и растутъ.

**Литература.** Brouardel. Les asphyxies. etc. Paris 1896. Его-же La pendaison. etc. Paris 1897. Maschka, der Tod d. Erstickung. Handbuch d. ger. Med. 1881. Патенко. Къ учен. объ асфиксін. Вѣс. Суд. М. 1886 № 1. Косоротовъ. О приложимости теоріи Donders'a . . . тамъ же 1891 № 4. Ackermann. Der Einfluss d. Erstickung auf die Menge d. Blutes im Gehirn. Virchows Archiv. 1858. Ковалевскій и Адамюкъ. D. Erscheinungen im Gefäßsystem bei Respirationsstörungen. C—blatt f. med. Wissen. 1868 № 37. Konow et Stenbeck. Ueber d. Erschein. d. Blutdruckes bei Erstickung. Arch. f. Physiol. 1889. Орлеанскій. О черепно-моз. кровооб. при остр. асфиксін. СПб. 1902. Игнатовскій. Zur Frage nach d. Ursache d. Todes beim Erhängen. f. ger. Med. 1893. Его-же О прич. безсоз. сост. при смерти отъ повѣш. Врач. 1892 г. E. Hofmann. Ü. den Tod durch Erhängen. Mittheil. d. Vereines der Aerzte in N—Oesterreich. 1876. Мержеевскій. Смерть при повѣш. В. Суд. Мед. 1782 г. Леонтьевъ. О вліян. алкоголя и морф. на прод. асфиксін. Казань 1888. Стадницкій. Къ ученію о смерти при повѣш. Юрьевъ 1903 (въ работѣ довольно подробно указана литер. по вопросу о прич. асфиксін и смерти при повѣшеніи). Боккаріусъ. Къ диф. диаг. странг. борозды Вѣст. Суд. Мед. 1903 № 5. (Приведена довольно полная лит. по вопросу объ отлич. приж. и посмер. борозды). Нейдингъ. О диаг. знач. странг. борозды Моск. мед. газета. 1868 № 40—42. Другіе работы приведены на стр. 221. Хундадзе. О сост. крови въ сердцѣ при задуш. В. С.



Мед. № 4. 1904. Lochte. Obductionsbefunde beim Erhängen. V—jährsch. f. ger. Med. B. 29. 1905. Reuter. Idem. 1903 г. Romant et Euziere. Etude du contenu cardiaque dans les asph. mécaique Annal. d'hygiene publ. 1907 № 3. Никольскій. О микр. изм. легких утоп. и повѣсив. СПб. 1895. Олиховъ. Случай попад. инор. тѣлъ въ дыхат. пути. В. Суд. Мед. 1901 № 4. Неболюбовъ. Задушеніе рвотными массаами. Казань 1893. Крушевскій. Пѣна въ дых. пут. утоп. Арх. Суд. Мед. 1870. Петровъ. О смерти отъ утоп. В. Суд. Мед. 1883 т. II. Калюмна-Гаттовскій. Объ изм. въ лег. утоп. СПб. 1894. Домонтовичъ. О распоз. смерти при утоп. СПб. 1907. Войцеховскій—Объ изм. крови въ маломъ кругу кровообращ. при утоплении. СПб. 1908. Варшавскій. О рас. смер. отъ ут. при помощи криоскопии. В. Суд. М. 1904 № 6—7. Kratter. Zur Diagn. der Erstickung. Durban. De la suffocation par enfouissement des corps vivants. 1907 Paris. Revenstorf. V—jahrssch. f. ger. Med. 1903 B. 225. Его-же. Artzl. sachverständige Zeit. 1905 № 5. Martin. Etudes sur. mort. par Submersion. Archives d'Antropologir crim 1909. Wachholz u Horoszkiewicz. Exp. Etud. Z. Lehre vom Ertrinkungstod. V—jah. f. ger. Med. B. 28. 1904. Carrara — тамъ-же B. 24. 1902. Sarda — Annal. d'hygiene publ. 1903 3. S. T. 49. p. 219. Stoenescu, Diagn. de la Subwers. par l'étude cryoscopique du sang des noyes — Idem. p. 14. Оболонскій — см. ст. 221. Fagerlund. Ueber d. Eindringen v. Ertränkungsfluss. in die Gedärme V—jahr. f. g. Med. 1890 B. 52. Lesser. Die wichtig. Sectionsbefunde. . . Idem. 1884. Tardieu. Nouvelle étude sur la submersion et suffocation. Annales d'hyg. pub. 1863. Оппель. Варш. Унив. Изв. 1898.

Kratter. Ueber d. Tod durch Electricität. Leipzig 1906. Де—Метцъ элект. токи выс. напр. Архивъ Подвысоцкаго 1896 ст. 843. Prevost et Batelli — Journal. de phys. et de path gén 1900. Трояновъ. О влиян. обшир. ожогъ на организмъ. СПб. 1882 (подроб. литер. вопроса).

Reuter. Ueber anat. Kennzeich. d. vit. u postmor. Verbrennungen. Wien. kl. Woch. 1905 № 3. Садиковъ. Tod eines Erwachsen. d. Verbr. im Ofen. S-Peterb. med. Woch. 1905 № 6. Короленко. Объ изм. солн. сплет. при ожогахъ. СПб. 1897. Кіянщинъ. Къ вопросу о прич. смерти при ожогахъ хирур. Вѣстн. 1893. О томъ-же. Virchow's Archiv 1893. Weidenfeld. Beiträge zur Lehre von den Verbrennungen — Wiener med. Woch. 1902 № 44—45 и Archiv f. Derm. und Sypt. B. 64. H. I. Parascandolo. Archiv de phys. norm. et path. 1898 T. X. Лукашевичъ. Объ отл. ожоговъ прижизн. и посмерт. СПб. 1894. Haberda. Ueb. das Vorkommen von epidur. Blutextravas. in verbrannten Zeichen. V—jahr. f. ger. M. 1900. Вишневскій. Нов. приз. смерти отъ замер. В. С. Мед. 1895 № 3. Игнатовскій. О прич. кровенз. въ жел. при замер. В. Суд. Мед. 1901 № 10. Его-же. Знач. кров. въ желуд. для с.—мед. діагност. Тамъ-же 1903 № 3. Зубченко. Объ изм. ганг. клѣт. сердца и дѣятельност. его при смерти отъ замер. Юрьевъ 1903, (указ. лит. вопроса). Бѣлинъ. Приз. смер. отъ холода. Москва 1875. Хорватъ. Zur Abkühlung d. Warmblüter. Pflüger's Arch. 1876. Вальтеръ. Термофизиол. замѣтки Совр. Мед. 1864 № 40. Кіевъ. То-же въ Arch. f. Anatomie 1865. Зубовъ. Объ изм. нер. клѣт. брюш. узловъ при голоданіи. Юрьевъ 1903, Тарасевичъ. Объ изм. нерв. сист. у человѣка при голод. Арх. Подвысоц. 1898. Подробная литер. о голод. собрана въ Патол. Папутина Т. II. СПб. 1902. Sentfleben. О теп. удара Berl. Klin. Wochs. 1907 № 25—26.

Thiem. Beitrag zur Lehre vom Hitzschlag u. Sonnenstich. Monatschrift f. Unfallheilz. 1903 № 6. Александровъ. Къ вопросу о прич. скороп. смерти Вѣст. С. М. 1901. Беллинъ. О томъ же, тамъ-же 1893 г. Клейнбергъ. Todesursach. beim plötzl. Tode. Юрьевъ 1892 г. Brouardel см. стр. 71. Крюковъ. О гликогенн. функціи печени въ Суд.-Мед. от. Москва 1902. Россолекъ. О с.-мед. значеніи печен. пробы Lascassagne'я на сахаръ. В. Суд. М. 1904 № 9. Лихачевъ. Самоубійст. въ Россіи и Зап. Евр. СПб. 1882 (обшир. литер. вопр.). Яковлевъ и Филатовъ Сам. въ Самар. губ. Вѣст. С. М. 1892. Zubovъ. Самоубійства въ Лиф. губ. Вѣст. Суд. Med. 1902, и Учен. Записки Юрьев. Унив. 1903. Розановъ. О самоубійствѣ Москва 1891. Тереховко. Къ вопр. о самоуб. въ С.-П. СПб. 1903. Oettingen. Die Moralstatistik 1874. Durkheim. Le suicide. Paris 1897. Островскій. Самоубійство въ Одессѣ за 1903—1908 г. въ трудахъ врач. Скорой Мед. помощи въ Одессѣ. Оболенскій. Совр. пол. вопр. о прич. самоуб. Архивъ Подвысоцкаго 1892 № 2. Его-же. Самоубійство въ Кіевѣ. Журн. Нерв.-псих. мед. 1902 т. VII.

**Дѣтоубійство.** Дѣтоубійствомъ юристы и судебные медики называютъ лишеніе жизни новорожденныхъ дѣтей. Законы большинства странъ также отдѣляютъ этотъ видъ убійства, карая его по сравненію съ другими значительно мягче. Наше старое уложеніе указываетъ даже и причины такой мягкости. Въ ст. 1451-й Улож. о наказ. сказано: „наказаніе смягчается тремя степенями въ случаѣ, когда убійство незаконнорожденного сына или дочери совершено матерью отъ стыда и страха, при самомъ рожденіи, если однако, при семъ не будетъ доказано, что она была уже виновна въ томъ-же преступленіи.“

„Когда-же дѣтоубійство сего рода было непредумышленное, виновная въ ономъ женщина, особенно, если она не замужняя и разрѣшилась отъ бремени въ первый разъ, подвергается токмо..... ссылъ на поселеніе.“ Наказаніе еще болѣе уменьшается, если женщина „не умертвить своего незаконнорожденного младенца, но оставить его безъ помощи и младенецъ отъ того лишится жизни“ (ст. 1460). По новому уложенію наказаніе за дѣтоубійство еще болѣе смягчено; ст. 141-я говоритъ: „мать, виновная въ убійствѣ прижитого внѣ брака ребенка при его рожденіи, наказывается заключеніемъ въ смирительномъ домѣ.“

Изъ приведенныхъ статей закона видно, что основаніемъ для уменьшенія отвѣтственности въ случаяхъ убійства матерью ея незаконнорожденного ребенка послужило признаніе законодателемъ особеннаго психическаго состоянія такой

родильницы, но кромѣ того здѣсь, принимается во вниманіе и то, что нервная система организма во время и тотчасъ послѣ родовъ значительно разстроена (Таганцевъ). Поэтому-то и понятно, что субъектомъ такого преступленія можетъ быть только мать (безразлично-вдова, замужняя, или дѣвица); объектомъ же преступленія — живой новорожденный ребенокъ безразлично жизнеспособный или нѣтъ.

Замѣчу здѣсь, что, кажется, только во Франціи относительно дѣтоубійства юристы держатся нѣсколько иного взгляда; такое убійство тамъ разсматриваютъ, какъ посягательство на жизнь существа, не имѣющаго правъ общества, при чемъ стирается даже и самое появленіе его; становясь на защиту этого существа, законъ караетъ убійство новорожденнаго ребенка, какъ и обыкновенное убійство; поэтому-то во Франціи дѣтоубійцей можетъ быть не только мать, но и всякое лицо; объектомъ же преступленія какъ законный, такъ и не законный новорожденный. Такой взглядъ проводится и во всѣхъ французскихъ сочиненіяхъ по Судебной Медицинѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію задачи судебного врача при изслѣдованіи случаевъ дѣтоубійства, я позволю себѣ остановиться на вопросѣ: кто чаще рѣшается на убійство дѣтей, такъ какъ изъ этого выясняется причина дѣтоубійства, какъ соціальнаго явленія. Наибольшее число дѣтоубійствъ наблюдается въ деревнѣ, а не въ городѣ. Глѣбовскій (работавшій въ нашемъ Институтѣ), напр., говоритъ, что въ деревняхъ Лифляндской губ. дѣтоубійство встрѣчается разъ въ шесть чаще, нежели въ большихъ городахъ — Ригѣ и Юрьевѣ. Къ тому-же выводу пришелъ и Socquet относительно Франціи. Объясненіе этого лежитъ въ причинахъ дѣтоубійства; такими причинами служатъ: стыдъ рождающей дѣвушки, или стремленіе родителей избавиться отъ лишняго рта; то и другое избѣгается въ городахъ тѣмъ, что устраиваютъ выкидыши, или подкидываютъ ребенка; въ деревнѣ-же, благодаря нераспространенности перваго средства и неудобо-примѣнимости второго — прямо убиваютъ дѣтей. Такимъ образомъ, дѣтоубійство — преступленіе по преимуществу сельскаго, земледѣльческаго сословія. Далѣе замѣчено, что чаще убиваютъ новорожденныхъ дѣтей первородящія, нежели многородящія. Чаще убиваютъ

дѣтей женщины, родившія въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ, но это потому, что въ этомъ возрастѣ болѣе всего и рожаютъ. До 16-лѣтняго возраста дѣтоубійцъ не встрѣчали ни Socquet, ни Глѣбовскій.

Грамотность сравнительно очень мало вліяетъ на дѣтоубійство, а въ Лифляндской губ. даже напротивъ Глѣбовскимъ замѣчено, что грамотныхъ дѣтоубійцъ значительно больше. Если-же теперь посмотримъ на то, часто-ли убиваютъ дѣтей получившія образованіе, то увидимъ, что чѣмъ выше мы поднимаемся по этой лѣстницѣ, тѣмъ меньше встрѣчаемъ случаевъ дѣтоубійства. Фойницкій говоритъ, что образованныя женщины ни разу не были обличаемы ни въ дѣтоубійствѣ, ни въ мужеубійствѣ, ни въ отцеубійствѣ. Въ общемъ выводы статистики сводятся къ тому, что рожденіе незаконнаго ребенка ставитъ женщину въ тяжелое положеніе и со стороны матеріальной — лишеніе заработка, и со стороны нравственной, дѣлая женщину предметомъ насмѣшекъ и издѣвательствъ. Перенести это могутъ только женщины болѣе крѣпкія нравственно и матеріально обеспеченныя; слѣдовательно, испытавшія такое положеніе образованныя, матеріально обеспеченныя, переносятъ свои невзгоды съ большей стойкостью, чѣмъ женщины бѣдныя, необразованныя. Если принять во вниманіе все сказанное и то, что при дѣтоубійствѣ виновной является мать, а на вину отца не обращаютъ вниманія, тогда какъ быть можетъ послѣднему и принадлежитъ главнымъ образомъ вина появленія на свѣтъ ребенка, то еще болѣе понятнымъ станетъ взглядъ закона, что наказаніе за дѣтоубійство должно быть мягче, чѣмъ наказаніе за убійство вообще; справедливо также и то, что законъ караетъ строже за повторное дѣтоубійство (ст. 1451).

Теперь перейдемъ къ изложенію задачи судебного медика при экспертизѣ въ случаѣ дѣтоубійства. Здѣсь судебному медику приходится изслѣдовать и объектъ преступленія — трупъ младенца, и субъектъ преступленія — мать. При изслѣдованіи трупа врачъ долженъ рѣшить слѣдующіе вопросы: 1) новорожденный-ли ребенокъ, 2) рожденъ-ли онъ живымъ, 3) доношенъ-ли, 4) долго-ли жилъ младенецъ послѣ родовъ, 5) причину смерти и 6) когда наступила смерть: до — во время — или послѣ родовъ? При изслѣ-

дованіи матери — иногда предполагаемой — рѣшаются вопросы: 1) рожала-ли она вообще, 2) рожала-ли одинъ, или нѣсколько разъ и какъ давно произошло послѣднее родоразрѣшеніе; въ 3) не страдала-ли психическими заболѣваніями и въ какомъ состояніи находилась во время родовъ.

Съ вопросомъ: новорожденный-ли ребенокъ, — тѣсно связанъ и другой — сколько времени жилъ ребенокъ послѣ рожденія. На новорожденность указываетъ при первоначальномъ осмотрѣ присутствіе первородной смазки (*vernix caseosa*); искать ее надо особенно въ паховыхъ сгибахъ, въ подмышечныхъ впадинахъ и въ складкахъ кожи шеи; тамъ она можетъ сохраниться даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ долгое время находился въ водѣ. Далѣе слѣдуетъ обращать вниманіе на состояніе пупка и пуповины. Присутствіе свѣжей пуповины у пупка въ цѣломъ видѣ и въ связи съ дѣтскимъ мѣстомъ уже съ несомнѣнностью говорить за новорожденность ребенка. Если при простомъ осмотрѣ на лицо только остатокъ высохшей пуповины, то это еще не говоритъ противъ новорожденности, такъ какъ пуповина и на трупѣ засыхаетъ такъ-же, какъ на живомъ.

Скажу здѣсь-же, кстати, и объ измѣненіяхъ пуповины при жизни младенца, пользуясь для этого работами Haberд'ы и Петлина. На 2-й день пуповина начинаетъ значительно засыхать и скоро превращается въ буроватый твердый канатикъ; на 4—5-й день и очень рѣдко на 6—7-й — пуповина отпадаетъ и по отпаденіи ея остается гранулирующая поверхность, которая заживаетъ къ 14-му дню. Засыханіе пуповины идетъ отъ мѣста перерыва по направленію къ пупку, а не обратно. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ пуповина отпала, при изслѣдованіи замѣчается уничтоженіе просвѣта сосудовъ пупка. Надо сказать, что артеріи уничтожаются благодаря заростанію, — благодаря т. н. *arteriitis obliterans*, процессу близкому къ воспаленію. Облитерація ихъ состоитъ въ томъ, что *intima* сосудовъ разрастается, врастаетъ въ сосудъ и образуетъ плотные тяжи, — происходитъ, слѣдовательно, процессъ, похожій на организацію тромба. Ретракція сосудовъ на 2—3 см. ниже пупка имѣется уже у одномѣсячныхъ дѣтей; до мочевого пузыря — у 2-хъ мѣсячныхъ, а ниже пузыря — у 4-хъ мѣсячныхъ. Но отъ этого правила часто бываютъ и отступленія.

Большее значеніе имѣетъ изслѣдованіе внутреннихъ органовъ и на первомъ мѣстѣ — изслѣдованіе ductus Botalli. Боталловъ протокъ представляетъ соединеніе art. pulmonalis съ аортой, по которому изъ праваго желудочка кровь идетъ въ аорту, не заходя, такимъ образомъ, въ малый кругъ кровообращенія. Послѣ рожденія, когда при дыханіи легкія расширяются, главная масса крови пойдетъ черезъ вѣтви art. pulmonalis въ легкія и Боталловъ протокъ запусťваетъ. Суженіе его начинается со стороны аорты и замѣчается къ 5-му дню послѣ рожденія въ видѣ воронкообразнаго углубленія и сжатія. Со стороны art. pulmonalis Боталловъ протокъ въ теченіе 1-й недѣли хотя находится и въ спавшемся состояніи, но діаметръ просвѣта его еще значителенъ, и приблизительно равенъ просвѣту art. pulmonalis. На 2-й недѣлѣ онъ бываетъ еще проходимъ для средней величины зонда; черезъ 3—4 недѣли — лишь для щетинки. Процессъ заростанія здѣсь совершенно такой-же, какъ и въ сосудахъ пупка. Незаростаніе Боталлова протока бываетъ очень рѣдко. Случается, что на мѣсто Боталлова протока является болѣе сильное развитіе соединительной ткани, которая суживаетъ въ значительной степени мѣсто прикрѣпленія Боталлова протока къ аортѣ, а вмѣстѣ съ этимъ и самый просвѣтъ аорты до полного уничтоженія его, что, однако, не всегда ведетъ къ скорой смерти, ибо развивается коллатеральное кровообращеніе, описаны даже случаи, когда люди съ такимъ зарощеніемъ аорты доживали до глубокой старости, (см. литерат.).

Кромѣ Боталлова протока имѣетъ значеніе для опредѣленія новорожденности еще состояніе желудка. Послѣдній у новорожденныхъ пусть и присутствіе пищи — молока — говоритъ за то, (если извѣстно, что кромѣ матери никто накормить его не могъ) что ребенокъ умеръ черезъ нѣсколько времени, а не тотчасъ же послѣ родовъ, такъ какъ трудно предположить, чтобы мать, родивши незаконнаго ребенка при самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, могла его сначала покормить, а вслѣдъ за тѣмъ и убить. Когда найдено молоко въ желудкѣ, то это показываетъ, что смерть ребенка произошла не при родовомъ актѣ, и слѣдовательно было не дѣтоубійство, т. е. убійство новорожденнаго, а уже нѣсколько времени прожившаго ребенка. Только

въ рѣдкихъ случаяхъ въ желудкѣ новорожденного можетъ быть небольшое количество жидкости блѣдно буроваго цвѣта съ плавающими въ ней сѣроватыми комками, которые неопытный врачъ можетъ принять за створожившееся молоко, но это будетъ ошибка. Необходимо помнить, что ребенокъ можетъ дѣлать въ утробѣ матери глотательныя движенія и проглатывать содержащую всегда *vernix caseosa* околоплодную жидкость, которую при затрудненныхъ родахъ меконій можетъ окрасить въ буроватый цвѣтъ. Мнѣ самому пришлось экспертировать въ одномъ случаѣ, когда врачъ указывалъ на присутствіе въ желудкѣ молока, тогда какъ на самомъ дѣлѣ его тамъ не было. При сомнѣніи въ такихъ случаяхъ необходимо подвергнуть комки микроскопическому изслѣдованію; смегма имѣетъ особенную микроскопическую картину и распознается легко, о чемъ будетъ сказано въ II части настоящаго курса.

Присутствіе первороднаго кала въ кишкахъ, особенно тонкихъ, тоже говоритъ за недавнее рожденіе: *meconium* изъ кишекъ исчезаетъ черезъ 2—3 дня.

Какъ признакъ новорожденности выставляють еще присутствіе на головѣ родовой опухоли. Эта опухоль можетъ быть не только на головѣ, но и на ягодицахъ, въ зависимости отъ того, какая часть тѣла ребенка предлежала во время рожденія; она опадаетъ уже въ первые дни, такъ что только вполне развитая родовая опухоль говоритъ за новорожденность ребенка. Нѣкоторые авторы говорятъ, что при опредѣленіи новорожденности необходимо обращать вниманіе: не покрытъ-ли ребенокъ кровью; дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ новорожденный покрытъ кровью, — однако признакъ этотъ не можетъ считаться вѣрнымъ, такъ какъ кровь легко смывается съ тѣла при самомъ поверхностномъ споласкиваніи водой, а тѣмъ болѣе, если ребенка тотчасъ послѣ рожденія бросаютъ въ воду, какъ это часто и бываетъ.

Теперь обратимся къ рѣшенію другого вопроса: доношенный-ли ребенокъ и живой-ли онъ родился? — Здѣсь необходимо указать, чѣмъ характеризуется зрѣлый плодъ.

Длина зрѣлаго плода равняется въ среднемъ 50 cm.; вѣсъ — 3000 grm. Размѣры головки: у мальчиковъ — прямой діаметръ, отъ *glabella* до самой выдающейся точки за-

тылка — 10,5 см.; поперечный — 8,5; большой косой — от подбородка до самой дальней точки затылка — 12,5. У дѣвочекъ размѣры эти на 0,2—0,3 меньше. Между плечиками разстояніе 12,5 см.; между вертелами — 8—8,5. Длина плечевой и бедренной костей — 5,0—5,5 см. Окружность головки, измѣренная тесемкою, которая проходитъ черезъ glabella и отдаленную точку на затылкѣ = 33—35 см.; эти цифры высчитаны для здѣшней мѣстности Керберомъ, вообще-же окружность головки и въ 32 см. показываетъ, что плодъ не доношенный.

Должно обращать вниманіе, далѣе, на состояніе луночекъ въ нижней челюсти; при разрѣзѣ нижней челюсти можно видѣть по 4 ясно обозначенныя луночки съ каждой стороны — всѣхъ, слѣдоват., 8 луночекъ.

У зрѣлаго плода пушекъ на тѣлѣ почти весь исчезаетъ, остается развѣ только на плечикахъ. Хрящи носовые ясно выражены и плотны. Яички у мальчиковъ опустились въ мошонку; у дѣвочекъ большія половыя губы выдаются надъ малыми и почти закрываютъ ихъ.

Подкожный жировой слой развитъ хорошо, форма членовъ округлая. При разрѣзѣ бедра замѣчается т.- н. точка окостенѣнія, — ея діаметръ около 5 мм. Дѣлаютъ это изслѣдованіе такъ: берутъ ножку младенца, сгибаютъ въ колѣнѣ и дѣлаютъ круговой разрѣзъ, который идетъ съ середины бедра плода до кости подъ чашечку, огибаютъ бедро и проходитъ на противоположную сторону; бедро при этомъ высовывается наружу, нижнюю часть его освобождаютъ отъ мышцъ — и отъ наружной части эпифиза дѣлаютъ тонкіе срѣзы то тѣхъ поръ, пока не дойдутъ до точки окостенѣнія; послѣдовательно разрѣзаютъ и ее и измѣряютъ самую широкую часть послѣдней. У недоношеннаго плода точка окостенѣнія, хотя и есть, но она менѣе 5 мм. Окостенѣніе представляется въ видѣ красной костной массы, тогда какъ вещество хряща бѣлаго цвѣта.

Дѣтское мѣсто (placenta) вѣситъ 500 гр.; пуповина равна длинѣ младенца, т. е. почти 50 см.

Изъ всѣхъ признаковъ самый вѣрный, это — длина плода и всѣ размѣры его; вѣсъ не такъ вѣренъ, потому что въ вѣсѣ трупъ теряетъ значительно и дѣлается легче вслѣдствіе испаренія воды. Ipsen нашелъ, что трупъ мла-



денца, положенный на воздухъ, ежедневно теряетъ въ вѣсъ отъ 30 до 40 grm.

Слѣдующій вопросъ — былъ-ли ребенокъ жизнеспособенъ. Законъ при опредѣленіи наказанія не принимаетъ во вниманіе, совершено-ли убійство жизне- или нежизнеспособнаго плода; на практикѣ, однако, судъ различно относится къ тому: были-ли знаки насилія на жизнеспособномъ младенцѣ, или на нежизнеспособномъ; въ послѣднемъ случаѣ даже не говорятъ о дѣтоубійствѣ и преступницу часто оправдываютъ. Какъ узнать жизнеспособность плода? Жизнеспособными являются дѣти, родившіяся съ 30-й недѣли внутри утробной жизни. Относительно ихъ можно сказать, что при употребленіи надлежащихъ мѣръ жизнь ихъ можетъ сохраниться; родившіяся-же ранѣ этого срока рѣдко выживаютъ, даже при употребленіи самыхъ лучшихъ мѣръ. Поэтому, хотя и были наблюдаемы случаи выживанія 27 недѣльнаго плода, но это исключеніе и, мнѣ кажется, крайнимъ срокомъ надо признать 30 недѣль.

Длина такого плода 38—40 cm.; Hofmann говоритъ, что если длина родившагося младенца меньше 40 cm., то такой плодъ надо признать нежизнеспособнымъ; другіе-же указываютъ, что чаще длина плода на 30-й недѣлѣ бываетъ 37—38½ cm. Вѣсъ 30 нед. плода — 1500—2000 гр.; кожа покрыта пушкомъ почти повсюду; подкожный жировой слой еще скудно выраженъ и ребенокъ имѣетъ старческій видъ. Волосы на головѣ слабо развиты; яички начали опускаться и стоятъ у пахового кольца, мошонка морщиниста. Большія губы у дѣвочекъ слегка выпячены, но малыя ясно виднѣются. Ногти достигаютъ почти конца пальцевъ (у зрѣлаго переростають). Слѣдуетъ обратить вниманіе также и на зрачковую оболочку; такъ какъ, въ утробной жизни, когда развивается глазъ, зрачекъ бываетъ покрытъ пленкой очень сильно пронизанной сосудами, которые идутъ на подобіе арокъ (см. рис. 28); зрачекъ представляетъ сплошную ткань. На 26—27 недѣлѣ замѣчается уничтоженіе средней части этой оболочки, при чемъ запусъваніе сосудовъ идетъ отъ центра къ периферіи, поэтому у ребенка 30 недѣльнаго замѣчается еще на краю зрачка пленка и арки сосудовъ. Изслѣдованіе присутствія зрачковой оболочки производится такъ: вынимаютъ глазъ, разрѣзываютъ его по экватору и

кладутъ рогами на тарелку; далѣе осторожно стараются удалить хрусталикъ (если онъ самъ не выпалъ) и наливаютъ въ тарелку воду; на краю зрачка тогда, при наличности зрачковой оболочки, можно замѣтить пленку; при тщательномъ разсматриваніи, особенно въ лупу, видны бываютъ и арки сосудовъ. Рекомендуютъ, кромѣ того, окрасить воду, прибавивши къ ней растворъ эозина — тогда арки сосудовъ выступаютъ очень ясно. Зрачковая оболочка можетъ быть иногда еще и у 30-ти недѣльнаго ребенка.

Необходимо, далѣе, обратить вниманіе на прикрѣпленіе пуповины; мѣсто прикрѣпленія ея на 1—2 смт. ниже срединнаго разстоянія отъ лобка до грудины.

Неспособность къ жизни можетъ обуславливаться не только не зрѣлостью плода, но также зависеть и отъ различныхъ пороковъ развитія. Нежизнеспособны безголовые, аскадиас'и, полуголовые, циклопы, сирены (сращеніе нижнихъ конечностей); точно также нежизнеспособны дѣти съ значительнымъ заращеніемъ прямой кишки (при слабомъ заращеніи возможна операція), при заращеніи 12-ти перстной кишки, при выпавшемъ сердцѣ, обусловленномъ заращеніемъ грудной кѣтки; послѣдняго рода субъекты могутъ прожить 2—3 дня; описанъ даже случай, когда такой плодъ прожилъ 55 дней. Нежизнеспособны, далѣе, дѣти съ высокими знаками врожденнаго сифилиса. Сифилисъ при этомъ чаще всего поражаетъ сосуды (Павловъ) и проявляется въ легкихъ, на эпифизахъ костей, при чемъ и линіи отдѣленія эпифиза отъ діафиза обыкновенно не бываетъ (Минхъ). Дѣти съ признаками сифилиса очень скоро умираютъ при явленіяхъ задушенія. Интересно отмѣтить одно явленіе, которое мнѣ приходилось замѣчать, что разъ сифилисомъ болѣвъ былъ отецъ — дѣти рождаются прямо атлетами, но быстро умираютъ отъ пораженія легкихъ; вскрытіе показываетъ при этомъ, что утробный сифилисъ гнѣздится часто и въ легкихъ, образуя *pneumonia alba syphilitica*. Легкія представляются увеличенными въ объемѣ, сальнаго бѣлаго цвѣта; при разрѣзѣ и при изслѣдованіи подъ микроскопомъ видно, что альвеолы заполнены жирно перерожденнымъ эпителиемъ. Отъ матери — сифилитички рождаются по преимуществу уроды, ацефалы и друг. Впрочемъ, иногда и вполне нормальныя женщины рожаютъ

уродовъ. Особенно, надо отмѣтить рожденія уродливыхъ дѣтей плохо питающимися женщинами; нерѣдко при этомъ рождаются дѣти съ склонностью къ рахиту или съ признаками внутриутробнаго рахита. Такія новорожденные дѣти не должны впрочемъ, считаться не жизнеспособными, нѣкоторыя изъ нихъ выживаютъ и даже достигаютъ зрѣлаго возраста. Такой случай описываетъ, напримѣръ, д-ръ Каргинъ, въ работѣ, вышедшей изъ нашего Института.

Разсмотрѣвши признаки жизнеспособности плода, перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію вопроса: жилъ ли плодъ послѣ рожденія и если жилъ, то долго ли? Главнымъ признакомъ жизни послѣ рожденія является самостоятельное дыханіе; значить: если доказано, что плодъ самостоятельно дышалъ, можно сказать, что плодъ послѣ рожденія жилъ. Такъ приходится говорить въ большинствѣ случаевъ. Весьма понятно, что и судебный медикъ при рѣшеніи вопроса: жилъ-ли плодъ послѣ рожденія, прежде всего обращаетъ вниманіе на то, въ какомъ находятся состояніи его дыхательные органы.

Впервые на это обратилъ вниманіе Halen который указалъ на легочную пробу, но послѣ эти указанія были забыты и только лѣтъ 250 тому назадъ Schreyer вторично обратился къ Галеновской пробѣ и началъ употреблять ее при вскрытіяхъ труповъ новорожденныхъ.

Въ чемъ же заключается различіе легкаго дышавшаго отъ недышавшаго. Легкія жившаго плода имѣютъ особенный наружный видъ: они увеличены въ объемѣ, края ихъ представляются закругленными и какъ бы зазубренными, вслѣдствіе того, что отдѣльныя легочныя доли наполнены воздухомъ. У недышавшихъ легкихъ края острые, цвѣтъ ихъ—цвѣтъ куска мяса.

При вхожденіи воздуха легкія дѣлаются свѣтлокраснаго цвѣта на передней поверхности и темнокраснаго на задней и, кромѣ того, замѣчается нѣкоторая неравномѣрность въ окраскѣ: нѣкоторыя части, именно, гдѣ альвеолы, — блѣднѣе, а другія, въ которыхъ проходятъ сосуды, темнѣе, поэтому легкое представляется пестрымъ, мраморновиднымъ. Разсматривая такое легкое подъ лупой, находятъ массу пузырьковъ, похожихъ на перламутръ. Далѣе — консистенція дышавшаго и недышавшаго легкаго также представляется

различной. Безвоздушное легкое мясисто, плотно и представляется равномернымъ при разрѣзѣ; дышавшее — эластично и при разрѣзѣ слышно какъ бы лопаііе пузырьковъ. Безвоздушныя легкія лежатъ, обыкновенно, въ грудной полости близко къ позвоночнику и сердце совершенно не закрывается ими, въ то время какъ дышавшія покрываютъ все сердце. И по микроскопической картинѣ дышавшее легкое нѣсколько отличается отъ недышавшаго; послѣднее имѣетъ строеніе железистое, капиллярная сѣтъ не ясно выражена около алвеолъ, но все же строма видимо преобладаетъ надъ сосудами; въ дышавшемъ легкомъ, напротивъ, сильнѣе выражена капиллярная сѣтъ и ткань легкихъ не имѣетъ вида железы (Лункевичъ).

Однако всѣхъ этихъ признаковъ недостаточно; чтобы окончательно убѣдиться, дышаль плодъ или нѣтъ, необходимо сдѣлать еще легочную пробу.

Сущность ея состоитъ въ томъ, что легкое, не содержащее воздуха (недышавшее) тонетъ въ водѣ, а содержащее воздухъ (дышавшее) всплываетъ; это является потому, что удѣльный вѣсъ легкаго небольшой — 1,045—1,056, а слѣдовательно, самаго небольшого количества воздуха достаточно для того, чтобы оно всплыло.

Легочную пробу дѣлаютъ такимъ образомъ: по вскрытіи грудной полости отсепааровываютъ дыхательное горло вмѣстѣ съ пищеводомъ на шеѣ и далѣе, идя къ мѣсту прилеганія ихъ къ легкому и сердцу въ грудную полость. Перевязавъ предварительно двойной лигатурой пищеводъ у желудка, перерѣзаютъ его, а затѣмъ вынимаютъ все содержимое грудной полости.

Иногда сначала отсепааруютъ кожу на шеѣ надъ дыхательнымъ горломъ и подводятъ лигатуру подъ пищеводъ и дыхательное горло, а затѣмъ уже вскрываютъ грудную полость, чтобы воздухъ не вошелъ въ бронхи, но такая предосторожность совершенно излишня: перевязка горла не имѣетъ большого значенія, такъ какъ воздухъ все равно не входитъ въ грудную полость. Когда легкое вынуто вмѣстѣ съ сердцемъ и частью пищевода, его бросаютъ въ большую банку съ водой комнатной температуры (16°) и смотрятъ потонетъ ли оно или нѣтъ. Если легкое достаточно заполнено воздухомъ оно плаваетъ и даже поддерживаетъ сердце. Убѣ-

дившись, что въ цѣломъ содержимое грудной клѣтки плаваетъ, отрѣзають каждое легкое и производять пробу надъ каждымъ изъ нихъ въ отдѣльности, а затѣмъ дѣлають это самое и съ отдѣльными долями. Далѣе — разрѣзають легкое на части и тоже бросаютъ въ воду, чтобы узнать плаваютъ ли отдѣльныя части или нѣтъ; и, наконецъ, маленькія частички легкаго растирають подъ водой и смотрятъ, будутъ ли выходить пузырьки воздуха изъ растираемой части или нѣтъ; все это дѣлается для того, чтобы узнать содержится ли воздухъ во всемъ легкомъ или дыханіе его было частичнымъ.

Несмотря на то, что проба эта, казалось бы, отвѣчаетъ требованіямъ и рѣшаетъ вопросъ о томъ, было ли дыханіе или нѣтъ, многіе врачи говорятъ, что указанія ея не всегда вѣрны и первое, что ставится въ упрекъ легочной пробѣ — это то, что при гніеніи легкаго образуются газы и такое легкое слѣдовательно тоже плаваетъ.

Во 2-хъ судебные врачи наблюдали, что легкое у младенцевъ кричавшихъ, а слѣдовательно дышавшихъ тонуло въ водѣ также, какъ и недышавшее.

Но эти возраженія не вполне вѣрны. Въ томъ случаѣ, когда легкое гніетъ, микробы могутъ внѣдряться, если грудная клѣтка не повреждена, только чрезъ дыхательное горло, и бронхи; когда же здѣсь вслѣдствіе жизнеспособности микробовъ образуются газы, то послѣдніе будутъ по преимуществу выходить чрезъ ротъ наружу, отчасти проникать далѣе въ бронхи. Если же при этомъ ротъ будетъ даже наполненъ землею, тряпкой, какъ это часто дѣлается при дѣтубійствѣ, то все же отдѣльные мелкіе предметы представляютъ малое препятствіе для прохожденія газа и во всякомъ случаѣ меньшее, чѣмъ слипшіяся стѣнки альвеолъ, потому-то и трудно допустить, чтобы недышавшее легкое подъ вліяніемъ гніенія могло такъ заполниться газомъ, чтобы *пріобрѣло во всѣхъ своихъ частяхъ способность плавать въ водѣ*. Это теоретическое разсужденіе вполне подтверждено и опытами Bordas и Brouardel'я, а также и Ungar'a.

Только при сильномъ гніеніи, когда микробы проникають глубоко въ ткань самого легкаго, здѣсь могутъ образоваться отдѣльные пузыри, наполненные газомъ, и легкое будетъ плавать, но стоитъ только проколоть такіе пузыри,

наполненные газомъ, и легкое потонетъ; при гніеніи не сильно выраженномъ удастся иногда вытѣснить газы изъ частей легкаго при слабомъ сдавленіи и растираніи ихъ, послѣ чего онѣ быстро тонуть въ водѣ. Поэтому то при гніеніи легкихъ проба легочная на плаваніе въ большинствѣ случаевъ не теряетъ своей доказательности.

Въ общемъ можно сказать, что если всѣ части легкихъ заполнены воздухомъ и этотъ воздухъ даже при растираніи легочной ткани пальцами не выходитъ весь, то это — легкое дышавшее; если же газы легко выходятъ изъ легкаго, собираясь въ большіе пузыри, и оно не представляется пестрымъ, мраморовиднымъ, то такое легкое — гниlostное.

Указываютъ, что случайно можно заполнить легкое воздухомъ; напр., при оживленіи плода и вдуваніи ему воздуха въ легкія, послѣднія могутъ заполниться воздухомъ также какъ и при нормальномъ дыханіи. Повторные опыты показали, однако, что при вдуваніи воздуха въ ротъ и дыхательное горло завѣдомо-мертвaго младенца, если легкое и заполняется воздухомъ, то только отчасти, при чемъ заполняются почти всегда только верхнія доли. Кромѣ того при вдуваніи воздуха часто наблюдаются въ легкомъ разрывы. Когда предложенъ былъ способъ Schultze для оживленія младенцевъ, то профессоромъ Юрьевскаго Университета Runge было указано, что при употребленіи этого способа можно и въ недышавшее легкое вогнать воздухъ. Противъ этого, однако, высказался Hofmann, потомъ Оболенскій, который и показалъ, что хотя при употребленіи способа Schultze воздухъ и болѣе равномерно распредѣляется въ недышавшемъ легкомъ, но все же не заполняетъ его сплошь, а только 1—2 доли и то островками, причемъ края легкихъ болѣе расширены воздухомъ, нежели остальныя части.

Нужно еще замѣтить, что способъ Schultze мало извѣстенъ среди публики и судебному медику врядъ ли придется когда-либо и имѣть его въ виду при рѣшеніи указанного вопроса.

Остановимся еще на возраженіи, что и у дышавшаго младенца легкое можетъ быть безвоздушнымъ. Дѣйствительно, наблюдались случаи, что въ легкихъ дѣтей, кричавшихъ послѣ рожденія, вѣрнѣе пищавшихъ, при вскрытіи не находили даже слѣдовъ воздуха. Объясняется это тѣмъ,

что воздухъ заходитъ только въ бронхи и дыханіе бронхами производить пискъ, а легочныя альвеолы воздухомъ не наполняются. \*) Такіе случаи Maschka объяснялъ тѣмъ, что новорожденные дѣти могутъ жить нѣкоторое время, (отъ 10 мин. до 30 и болѣе) безъ дыханія; это состояніе онъ считалъ, какъ жизнь съ минимальнымъ расходомъ, *vita minima*. Tomas, Schröder и другіе авторы, видѣвшіе подобные случаи, гдѣ было констатировано несомнѣнное дыханіе новорожденного, но гдѣ, однако, послѣ смерти легкія были безвоздушны, объяснили этотъ фактъ тѣмъ, что здѣсь воздухъ выжимается подѣ вліяніемъ сильной эластичности легкаго или можетъ быть отчасти всасывается въ кровь. Этого послѣдняго мнѣнія держится и Никитинъ, очень обстоятельная статья котораго помѣщена въ Вѣстн. Суд. Мед. за 1887, г.; этотъ авторъ называетъ такое исчезаніе воздуха изъ дышавшаго легкаго „вторичнымъ ателектазомъ.“ Повидимому, оба эти предположенія допустимы. За первое изъ нихъ говоритъ уже то, что и у взрослыхъ животныхъ возможны состоянія почти полнаго угнетенія жизненныхъ функцій безъ прекращенія жизни (мнимая смерть, спячка животныхъ, обморокъ); допустимость втораго предположенія подтверждается опытами Ungar'a надъ извлеченными посредствомъ чревосѣченія кроликами и щенками.

Въ виду того, что возраженія противъ легочной пробы высказывались давно, замѣтно стараніе если не замѣнить, то дополнить ее производствомъ другихъ пробъ. Такихъ предложеній было сдѣлано довольно много и нѣкоторыя изъ нихъ имѣютъ въ настоящее время только историческое значеніе; такова напр.: проба Plouquet, который полагалъ, что легкое при первомъ дыханіи увеличивается въ вѣсъ вслѣдствіе притока массы крови; онъ считалъ, что вѣсъ недышавшаго легкаго относится къ вѣсу тѣла какъ 1:70; вѣсъ же дышавшаго какъ 2:70. Повѣрочные опыты совершенно не подтвердили этого утвержденія

Въ концѣ прошлаго столѣтія Залѣсскій предложилъ свою пробу; основываясь на томъ, что съ первымъ дыханіемъ въ легкомъ увеличивается количество крови, онъ за-

---

\*) Такіе случаи описаны Casper'омъ, а также Schröder'омъ, а въ послѣднее время Ungar'омъ и Никитинымъ.

ключиль, что въ дышавшихъ легкихъ увеличено и количество желѣза. По его мнѣнію, если сдѣлать рядъ опытовъ съ недышавшими легкими, то можно найти среднее количество содержанія кровью легкихъ желѣза, и слѣдовательно, увеличенное количество желѣза укажетъ на то, что легкое дышало. Однако это предположеніе оказалось не вѣрнымъ.

Въ самое послѣднѣе время Соггадо и Свели предложили легочно — печеночно — кровяную пробу. Проба ихъ состоитъ въ томъ, что у дѣтей, которыя жили, и слѣдовательно, дышали, процентное содержаніе гемоглобина крови легкихъ будетъ превышать процентное содержаніе его въ печени. Объ ихъ пробѣ тоже трудно сказать, вѣрна она или нѣтъ; различіе печеночной и легочной крови несомнѣнно уже въ томъ, что въ печени кровь венозная, въ легкихъ она пріобрѣтаетъ артеріальный характеръ, но почему въ крови легкихъ больше гемоглобина — этотъ вопросъ остается открытымъ; проба ихъ по этому, врядъ ли будетъ имѣть значеніе въ будущемъ.

Еще раньше Вреденъ, предложилъ ушную пробу, которая заключается въ слѣдующемъ. Евстахіева труба — каналъ, соединяющій глотку со среднимъ ухомъ, наполненъ въ утробной жизни слизистой массой; съ первымъ дыханіемъ, когда раскрывается ткань легкихъ, начинается расширяться и Евстахіева труба, въ которую заходитъ воздухъ. Въ томъ случаѣ, когда дыхательныя движенія начались не на воздухѣ, а въ какой либо другой средѣ, наприм., въ жидкости (при утопленіи новорожденнаго) и въ Евстахіеву трубу вмѣсто воздуха войдетъ та жидкость, въ которой началось дыханіе. Если бы проба Вредена была бы вѣрна, то она указала бы не только, было ли утопленіе, но также и въ какой жидкости оно произошло, однако оказалось, что на нее не всегда можно положиться. Во первыхъ, если гнилостныя бактеріи легко проникаютъ въ бронхи и въ легкія, то еще легче имъ проникнуть въ Евстахіеву трубу и послѣдню мы тогда найдемъ наполненной воздухомъ (газами), а во вторыхъ — если и трупъ ребенка попадетъ въ воду, то она также можетъ легко проникнуть и заполнить Евстахіеву трубу. Несмотря на такіе недостатки, послѣдняя проба можетъ быть поставлена въ разрядъ хотя иногда полезныхъ. Дѣлается эта проба такъ: послѣ того какъ вскрытъ черепъ



трупика, изъ верхней части скалистой кости вырѣзывается ножомъ кусокъ кости величиною въ 1 кв. сант., соотвѣтственно нахожденія средняго уха, и осматривается послѣднее. Присутствіе воды или слизи и покажетъ тогда, было ли утопленіе въ этихъ жидкостяхъ.

Въ 1866- году Breslau предложилъ другую пробу — желудочно кишечную; эта проба имѣетъ болѣе серьезное значеніе и Никитинъ называетъ ее второю жизненной пробой и говоритъ, что проба Breslau необходимо должна быть сдѣлана всегда, если нужно рѣшать вопросъ: жилъ или нѣтъ плодъ.

Предлагая свою пробу Breslau исходилъ изъ того, что внутри утробной жизни желудокъ вовсе не содержитъ газовъ, послѣдніе попадаютъ туда только съ первыми дыхательными движеніями и потому онъ утверждалъ: 1) что присутствіе газовъ въ желудкѣ указываетъ на то, что ребенокъ дышалъ; 2) чѣмъ больше газовъ есть въ желудкѣ и, особенно если они есть въ 12-ти перстной кишкѣ, тѣмъ продолжительнѣе дыханіе и 3), отъ гніенія брюшныхъ органовъ желудокъ не заполняется газами, т. к. въ желудкѣ гніенія нѣтъ, если онъ не заполненъ воздухомъ.

Дальнѣйшія изслѣдованія показали, что дѣйствительно совмѣстно съ дыханіемъ воздухъ входитъ и въ желудокъ, но вмѣстѣ надо признать, что въ желудкѣ могутъ образоваться газы и вслѣдствіе гніенія, для чего вовсе не требуется дыханія, ибо микробы могутъ проникнуть, хотя и медленно, чрезъ пищеводъ извнѣ, поэтому, если газъ (геср. воздухъ) довольно далеко распространяется въ кишечникѣ, то это говоритъ за то, что дыханіе было и дыханіе энергичное; если же газъ находится только въ желудкѣ, необходимо обратить вниманіе, не было ли въ желудкѣ гніенія. Признаки гніенія послѣдняго заключаются въ томъ, что газъ образуется на самой слизистой оболочкѣ желудка, поднимая ее въ видѣ пузырей.

Замѣчено, что хотя слизь и проглоченная околоплодная жидкость — среда очень неудобная для образованія бактерій, но гніеніе въ желудкѣ все-таки можетъ быть.

Желудочная проба дѣлается такъ: перевязываютъ пищеводъ сейчасъ подъ діафрагмой двумя лигатурами и между ними перерѣзываютъ его, а послѣ вынимаютъ вмѣстѣ желу-

докъ, двѣнадцатиперстную кишку и остальной кишечникъ и бросаютъ въ воду. Тѣ части кишечника, въ которыхъ содержится газъ будутъ плавать, а не содержащія газа — потонуть и такимъ образомъ легко замѣтить: есть ли газъ въ пищеварительныхъ органахъ и гдѣ.

Въ послѣднее время предложена еще проба Malvoz'омъ. Malvoz говоритъ, что bacillus coli не содержится въ кишечникѣ только что родившагося ребенка; онъ попадаетъ туда только съ пищей, а потому необходимо изслѣдовать содержимое желудка на b. coli, и присутствіе его съ несомнѣнностью укажетъ на то, что ребенокъ или принималъ пищу, или, по крайней мѣрѣ, дѣлалъ глотательныя движенія, т. е. что ребенокъ жилъ.

Послѣ того какъ убѣдились, что ребенокъ дышалъ, т. е. жилъ, необходимо отвѣтить на слѣдующій вопросъ: отчего произошла смерть ребенка и какъ долго онъ жилъ. Смерть ребенка можетъ произойти отъ различныхъ причинъ и въ различное время; она можетъ произойти *до родовъ*, — въ утробѣ матери, *во время и послѣ родовъ*.

До родовъ смерть ребенка можетъ произойти отъ травмъ, нанесенныхъ матери въ животъ, но нужно знать, что родильница можетъ перенести большія травмы безъ того, чтобы ребенокъ умеръ. Тагнїеих описалъ случай рожденія ребенка съ рубцемъ на лбу; оказалось, что рубецъ произошелъ вслѣдствіе того, что во время беременности мать получила ударъ ножомъ. Ножъ проникъ въ брюшную полость, въ матку и поранилъ ребенка, не смотря на это ребенокъ и мать остались живы. Но во всякомъ случаѣ травмы не всегда такъ счастливо оканчиваются для ребенка и часто смерть его можетъ наступить отъ простого ушиба живота беременной.

Большое вліяніе на жизнь ребенка въ утробѣ матери оказываютъ болѣзни placenta — сифилисъ, апоплексія и т. д.

Наконецъ, смерть ребенка можетъ быть вызвана инфекціонными болѣзнями матери (крупозная пневмонія, брюшной тифъ и др.), уничтожающими питаніе ребенка и дѣйствующими на placenta, что можетъ обусловить и выкидышъ.

До родовъ младенецъ можетъ умереть: или 1) при нетронутыхъ оболочкахъ, или уже тогда, 2) когда оболочки разорваны. Разница при этомъ будетъ ясно замѣтна.

Въ 1-омъ случаѣ замѣчается мацерация плода; если онъ находился мертвымъ дней 7—8 въ маткѣ, то наблюдается значительное измѣненіе его кожи. Кожа принимаетъ тогда грязновато красный цвѣтъ, эпидермисъ слущивается и на кожѣ замѣчается образованіе пузырей, животъ впадаетъ, кости черепа разъединяются и кожа черепа представляетъ мѣшокъ наполненный костями и жидкостью; пуповина тоже мацерирована, въ длинныхъ костяхъ діафизъ отходить отъ эпифизовъ.

Случается, правда очень рѣдко, что мертвый плодъ задерживается въ маткѣ (т. н. missed abortion) очень долгое время и тогда можетъ быть превращеніе ребенка въ жировоскъ. Если, въ исключительныхъ случаяхъ, мать перенесла превращеніе ребенка въ жировоскъ, то можетъ быть, что части превращеннаго въ жировоскъ плода, вслѣдствіе постоянного давленія его костей на матку, пробуравливаютъ послѣднюю и выходятъ изъ полости ея наружу черезъ кожу, а еще чаще чрезъ задній проходъ.

Если оболочки плода разорваны, то наступаютъ тѣже измѣненія его, какъ и на воздухѣ — плодъ начинаетъ гнить и гніеніе отличается въ этомъ случаѣ только тѣмъ, что будетъ итти съ периферіи внутрь трупики младенца.

Теперь переходимъ къ изложенію причинъ смерти ребенка во время родовъ.

Причины смерти ребенка въ это время почти всѣ должны быть сведены къ уничтоженію, еще до полного рожденія ребенка, связи его съ матерью. Эти причины слѣдующія: во 1-ыхъ, прекращеніе плацентарнаго кровообращенія при подлежащемъ дѣтскомъ мѣстѣ (placenta praevia), когда появляется сильнѣйшее кровоизліяніе изъ сосудовъ матки и мѣсто отдѣляется отъ матки въ началѣ родовъ, во 2-ыхъ, — самое главное — асфиксія, вслѣдствіе выпаденія пуповины или обвитія ея вокругъ шеи плода. Около 55% случаевъ задушенія младенца во время родовъ приходится на выпаденіе пуповины и около 5% на обвитіе ея (Müller).

При изслѣдованіи младенца, умершаго во время родовъ отъ асфиксіи замѣчаемъ часто въ легкихъ присутствіе первороднаго кала, смегмы и точечныя кровоизліянія (пятна Tardieu) на сердечной сорочкѣ и плеврѣ, гиперемію легкихъ, но нерѣдко признаки дыханія внутриматочнаго и отсутствуютъ, и тогда

*совершенно нельзя ответить на вопросъ, явилась ли асфиксія еще во время родовъ или непосредственно послѣ родовъ; вслѣдствіе, напр. того, что дыхательныя отверстія его были закрыты чѣмъ либо мягкимъ.*

Другой причиной смерти ребенка во время родовъ является сдавленіе, сжатіе головки ребенка при прохожденіи чрезъ родовые пути и тѣ послѣдствія, которыя отъ этого произойдутъ. Извѣстно, что черепъ младенца измѣняетъ въ это время свою форму, сжимается вслѣдствіе захожденія одной кости на другую (темяныя кости заходятъ одна на другую, а подъ нихъ подходятъ края лобной и затылочной), вслѣдствіе чего вертикальный размѣръ головки, а также лобнозатылочный и діагональный уменьшаются. Объемъ полости черепа т. об. уменьшается. Сжатые размѣры постепенно приходятъ въ норму только къ 4-ому дню послѣ родовъ (Перлисъ).

*Послѣдствіемъ этого смѣщенія костей можетъ быть образованіе кровоизліянія подъ кожей черепа, а при болѣе сильномъ смѣщеніи — даже подъ надкостницей и въ полости черепа.* Благодаря тому, что стоящая надъ зѣвомъ часть головки младенца не сжата, а остальные части сдавлены, на предлежащей части образуется такъ назыв. родовая опухоль, представляющая изъ себя студенистый отекъ мягкихъ частей головы на не сжатомъ мѣстѣ, съ болѣе или менѣе распространенными въ немъ кровоизліяніями. Чѣмъ дольше продолжаются роды, тѣмъ сильнѣе выражена эта опухоль, тѣмъ обширнѣе кровоподтеки, причемъ они образуются и внутри черепа и обыкновенно соотвѣтственно мѣсту образованія родовой опухоли или около нея. Поэтому то даже при самомъ благоприятномъ во всѣхъ отношеніяхъ заднечерепномъ положеніи младенца, если роды затягиваются долго, опасность для него велика, — образующіяся въ этомъ случаѣ кровоизліянія внутри черепа сдавливаютъ мозжечекъ и придавливаютъ мозгъ, такъ какъ и родовая опухоль при этихъ положеніяхъ, какъ извѣстно, помѣщается въ области задняго верхняго угла темянной кости и очень часто переходитъ чрезъ малый родничекъ, распространяясь кзади. Еще большую опасность вслѣдствіе, главнымъ образомъ, продолжительности родовъ и значительнаго сжатія головки представляютъ лицевыя и лобныя положенія. При черепныхъ положеніяхъ рождаются

мертвыми около 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, при лицевыхъ смертность дѣтей доходить до 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub> и даже до 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (Schröder).

Смерть дитяти вслѣдствіе сильнаго сѣуженія головки наступаетъ во время родовъ, но иногда младенецъ рождается со слабыми признаками жизни и умираетъ скоро послѣ родовъ.

*Кромѣ кровоизліяній и сѣуженія головки можетъ явиться также нарушеніе цѣлости костей черепа.* Эти переломы образуются вслѣдствіе надавливанія головки младенца на выступы костей матери (promontorium и symphysis) и имѣютъ видъ глубокихъ вдавленій съ трещинами на днѣ; но иногда переломы образуются и при слишкомъ сильномъ надвиганіи одной кости на другую при модулированіи головки и тогда переломъ въ видѣ небольшой трещины располагается около стрѣловиднаго шва. Особенно легко образуются такія трещины при дефектахъ окостенѣнія, когда на нѣкоторомъ пространствѣ темянныхъ костей совершенно отсутствуетъ отложеніе известковыхъ солей.

Тоже бываетъ и на лобныхъ костяхъ. Переломы костей съ сопровождающими ихъ кровоизліяніями могутъ вызвать смерть тоже или во время родовъ, или вскорѣ послѣ нихъ, слѣдовательно это — причина, которая дѣйствуетъ до рожденія и послѣ рожденія младенца.

*Особенно велика опасность для ребенка при узкихъ тазахъ и особенно у многородящихъ.* „Плоды, говоритъ Красовскій, съ каждой беременностью становятся крупнѣе, ихъ черепныя кости плотнѣе и менѣе податливы; слабость же потугъ возрастаетъ съ каждымъ послѣдующими родами.“ Поэтому при неправильныхъ тазахъ число мертворожденныхъ дѣтей увеличивается съ послѣдующими родами; по наблюденіямъ въ С-ПБургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи на 361 случай узкихъ тазовъ было 136 младенцевъ мертворожденныхъ, что составляетъ 37,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; по Michaelis'у на первые роды приходится 3 мертворожденныхъ на 1-го живого, на слѣдующіе роды 5 мертворожденныхъ на 1-го живого.

Что касается причинъ вызывающихъ смерть ребенка послѣ родовъ, то здѣсь играютъ роль и тѣ, о которыхъ я сейчасъ говорилъ, и тѣ, о которыхъ я говорилъ при изложеніи причинъ нежизнеспособности плода; но кромѣ этихъ сюда же нужно еще прибавить еще двѣ причины во 1-хъ, кровоизліяніе изъ пуповины и во 2-хъ, роды съ паденіемъ младенца.

*Кровоизліяніе изъ пуповины* при перерѣзкѣ и разрывѣ ея считали прежде одной изъ наиболѣе частыхъ причинъ смерти плода. Теперь однако считаютъ, что кровотеченія изъ пуповины бываютъ очень рѣдко, даже если послѣдняя неперевязана, какъ это часто бываетъ при тайныхъ родахъ. Скорое прекращеніе истеченія крови изъ перерѣзанной пуповины обусловлено особенностью строенія сосудовъ ея, въ которыхъ имѣются значительно развитыя мускульныя волокна, все больше умножающіяся отъ наружнаго конца пуповины къ внутреннему, такъ что при сокращеніи ихъ сосуды пуповины сильно сжимаются и кровотеченіе прекращается. Во 2-хъ нужно имѣть въ виду, что главная масса крови при первомъ дыханіи идетъ въ легкія и пупочные сосуды запусѣваютъ; исключеніе можетъ быть только въ тѣхъ случаяхъ, когда родившійся находился въ асфиксіи, дыханіе его было затруднено и кровь не въ состояніи была двинуться въ легочные сосуды; только въ этомъ случаѣ кровь можетъ идти изъ пуповины. Такія кровотеченія наблюдаются также при ненормальномъ или патологическомъ измѣненіи стѣнокъ пупочной артеріи, но это все рѣдкіе случаи.

Болѣе частыя причины смерти родившагося плода — внезапные роды съ паденіемъ младенца.

*Внезапные роды съ паденіемъ младенца — быстрые роды*, прежде возбуждали значительное недовѣріе, считали, что женщина внезапно, и въ неудобномъ для родовъ, стоячемъ положеніи родить не можетъ. Однако, наблюденія судебно-медицинскія и опросы родильницъ указали, что въ стоячемъ положеніи роды возможны и могутъ протекать даже быстро; много описано такого рода случаевъ, гдѣ роды произошли при обычной обстановкѣ, когда ни родильница, ни окружающіе не знали, будутъ роды или нѣтъ. Я зналъ родильницу, у которой 3-ое родовъ были быстрые и внезапные. Каждый разъ она чувствовала только позывъ на низъ, и въ это время быстро появлялся изъ половой щели ребенокъ: 2 раза она успѣвала во время подхватить ребенка, а въ 3-ій разъ чуть не утопила его въ ночномъ горшкѣ. Такіе роды, наступающіе безъ всякихъ предшествовавшихъ болей, по справедливости могутъ быть названы внезапными, быстрыми, родами въ расплохъ.

Изъ практики родовспомогательнаго дома въ Петер-

бургъ описанъ случай, гдѣ женщина, явившись разрѣшиться въ этотъ домъ и въ то время, какъ обращалась къ сестрѣ съ просьбой положить ее на кровать, почувствовала, что ребенокъ уже выходитъ, такъ что сестра еле—еле успѣла подхватить его, мало того, пока сестра оживляла ребенка, роженица — мать убѣжала. Нѣсколько случаевъ быстрыхъ родовъ собрано въ статьяхъ Никитина.

Такіе роды, хотя рѣдко, однако, приходится наблюдать въ обыкновенной практикѣ; они, понятно, могутъ быть при тайномъ родоразрѣшеніи. Но въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, при тайномъ родоразрѣшеніи, особенно часто бываютъ не внезапные роды, а быстрое только теченіе послѣдняго акта ихъ, изгнаніе плода. Причину этого картинно указалъ Касперъ. Онъ говорилъ, что рожаютъ тайно обыкновенно болѣе молодыя дѣвушки, здоровыя, къ тому же дѣвушки, которыя находятся подъ вліяніемъ страха и стыда, съ желаніемъ какъ можно скорѣе освободиться отъ ребенка и перенести актъ родовъ. Дѣвушка долго переноситъ приступы родовыхъ болей, наконецъ, нашедши мѣсто скрытое отъ людей, схватывается за что либо, стиснула зубы, напрягла брюшной прессъ и грудобрюшную преграду, а какъ къ тому же имѣются у такихъ особъ сильныя потуги, то ребенокъ съ силой можетъ выброститься изъ половой щели и падаетъ на полъ. У не тайныхъ родильницъ такіе быстро оканчивающіеся роды сравнительно бываютъ рѣдко. Дѣйствительно судебнымъ медикамъ чаще чѣмъ врачамъ другой специальности приходится обсуждать возможность такихъ родовъ.

Надо замѣтить еще, что быстрые роды возможны и бываютъ лишь въ томъ случаѣ, если родовые пути матери и ребенокъ по своимъ размѣрамъ подходятъ другъ къ другу и когда потуги очень сильны; поэтому то быстрые роды бываютъ у хорошо сложенныхъ первородящихъ.

Нѣкоторые акушеры говорятъ, что у многорожавшихъ можно скорѣе ожидать быстрыхъ родовъ, и при томъ указывали, что у многорожавшихъ родовые пути являются хорошо подготовленными предшественными родами; съ этимъ нельзя, конечно, не согласиться, но нужно помнить и то, что родовые пути у хорошо развитой женщины хорошо и подготовлены къ родамъ, и послѣдніе тѣмъ легче протекаютъ, чѣмъ сильнѣе изгоняющія силы; первородящія же

женщины по большей части здоровы, сильны, съ развитымъ брюшнымъ прессомъ, словомъ изгоняющія силы у нихъ значительно лучше развиты, а потому вѣроятнѣе, быстрые внезапные роды чаще бываютъ у первородящихъ. Доказать это, впрочемъ, трудно, хотя надо сказать, что въ судебно-медицинской практикѣ такіе роды чаще приходится наблюдать у первородящихъ.

Какіе отличительные признаки бывшихъ быстрыхъ родовъ и чѣмъ судебный медикъ можетъ руководиться при распознаваніи ихъ. Приходится обращать вниманіе не только на рассказы матери, такъ какъ всякая дѣтубійца можетъ сказать, что у нея были быстрые роды съ паденіемъ младенца, но нужно умѣть на основаніи изслѣдованія ребенка и матери подтвердить рассказы послѣдней. *Быстрые роды могутъ произойти только тогда, когда размеры родовыхъ путей подходятъ къ размерамъ ребенка*; быстро проскальзывая черезъ родовые пути, младенецъ легко можетъ разорвать мягкія части ихъ, такъ какъ послѣднія не успѣваютъ быстро растянуться. *Разрывъ промежности при этомъ образуется очень часто*, но этотъ признакъ не можетъ быть характернымъ, ибо онъ наблюдается и при медленныхъ родахъ. Болѣе цѣнныя данныя намъ даетъ изслѣдованіе плода.

*При изслѣдованіи ребенка обыкновенно не находятъ родовой опухоли*, или же она развита слабо, такъ какъ въ короткій періодъ изгнанія она не успѣваетъ образоваться; при быстрыхъ родахъ — внезапныхъ родовая опухоль совершенно отсутствуетъ; если же быстро протекъ только послѣдній періодъ родовъ, то опухоль образуется, хотя бываетъ и слабо выражена. *Часто наблюдаются, далѣе, разрывы пуповины, а иногда къ этому прибавляются переломы черепа*. Переломы костей черепа встрѣчаются однако рѣдко и бываютъ обыкновенно незначительны. Кости черепа ломаются вслѣдствіе того, что ребенокъ, выпадая ударяется о какой либо твердый предметъ, что бываетъ довольно рѣдко, чаще ребенокъ, падая, совсѣмъ даже не ранится, встрѣчая мягкую подстилку, но даже и при паденіи черепомъ на что либо твердое, надломы костей его бываютъ только незначительные, потому что ребенокъ при этомъ удерживается до извѣстной степени пуповиной. Пуповина довольно крѣпка; для разрыва ея медленнымъ натяженіемъ необходимо около 3-хъ—4-хъ тысячъ граммъ,



при быстромъ — около 1000 и даже 500 граммъ (Pfannkuch); если считать, что ребенокъ падаетъ быстро, весь же его вѣсъ 3000 gr., то пуповина разорвется легко, но все же она хотя слегка ослабитъ силу удара, который и такъ бываетъ не великъ, ибо паденіе происходитъ съ небольшой высоты. Этимъ и объясняютъ то, что переломы черепа наблюдаются не всегда, а если наблюдаются, то незначительные. Если отсутствуют переломы, то могутъ наблюдаться иногда *экскоріаціи кожи черепа*.

Необходимо далѣе тщательно осмотрѣть пуповину и убѣдиться не разорвана или хотя не надорвана ли она, такъ какъ нахожденіе такихъ пораненій имѣетъ уже серьезное значеніе. Иногда завѣдомая дѣтоубійца, зная о быстрыхъ родахъ, начинаетъ рассказывать о томъ, что будто она сѣла на судно, а ребенокъ выпалъ и тяжестью своей перервалъ пуповину; тогда какъ на самомъ дѣлѣ пуповина оказывается перерѣзана (что уже одно должно обличить преступницу). Перерѣзанная пуповина представляется гладкой на мѣстѣ разрѣза; край же оторванной пуповины не гладкій, бахромчатый; иногда могутъ замѣчаться надрывы и на продолженіи пуповины на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ имѣются спиральныя загибы ея. При быстрыхъ родахъ пуповина, впрочемъ, можетъ и не быть разорванной, что наблюдается тогда, когда плацента выходитъ тотчасъ же за ребенкомъ, при чемъ натяженія пуповины, конечно, не будетъ.

Отсутствіе родовой опухоли, присутствіе на черепѣ переломовъ, иногда небольшія экскоріаціи на кожѣ, разрывы пуповины, а иногда нераздѣльность ребенка отъ плаценты и указываютъ на быстрые роды.

**Способы дѣтоубійства.** Возобновить объективный составъ преступленія при дѣтоубійствѣ, является дѣломъ очень труднымъ, потому что у насъ, какъ и въ западной Европѣ, оно зарегистрировано слишкомъ незначительными по сравненію съ тѣмъ, что наблюдается въ дѣйствительности, цифрами. Дѣтоубійство — преступленіе древнее, очень распространено у всѣхъ народовъ и отсюда понятно, что въ этомъ отношеніи выработались извѣстные приемы для обхода закона. Обходъ закона имѣетъ своею цѣлью или совершенно скрыть преступленіе, или выдать дѣтоубійство за другое, менѣе наказуемое преступленіе. Нашъ законъ предусматри-

васть возможность лишенія жизни новорожденного или посредством насилія, или посредством оставленія ребенка безъ помощи и надлежащаго ухода. Что касается случаевъ смерти отъ небрежнаго ухода или совершеннаго оставленія новорожденного безъ помощи, то хотя такое причиненіе смерти въ сущности тоже является убійствомъ его, но это уже будетъ дѣтоубійство *по упущенію*, какъ его называютъ юристы.

Этотъ видъ дѣтоубійства „по упущенію“ законъ наказываетъ значительно мягче. Кромѣ того законъ преслѣдуетъ и сокрытіе трупа ребенка рожденнаго мертвымъ, что и понятно, такъ какъ подъ видомъ мертворожденнаго можетъ быть скрытъ убитый младенецъ, но такое сокрытіе трупа младенца карается меньше по сравненію съ дѣтоубійствомъ; за эти смягченія закона и прячутся дѣтоубійцы. Дѣйствительно, ребенокъ задушенный безъ признаковъ насилія, или оставленный на холоду и умершій, можетъ быть разсматриваемъ, какъ оставленный безъ помощи, или какъ умершій до родовъ или послѣ родовъ отъ асфиксіи, такъ что судебная власть можетъ признать здѣсь дѣтоубійство „по упущенію“; о такомъ признаніи и стараются дѣтоубійцы.

Посмотримъ теперь, какіе способы употребляютъ чаще при дѣтоубійствѣ.

*Дѣтоубійство съ пролитіемъ крови* встрѣчается очень рѣдко что, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что мать не желаетъ видѣть крови или обезображенный трупъ своего ребенка и поэтому рѣдкая изъ дѣтоубійцъ прибѣгаетъ къ колющему и рѣжущему орудіямъ. Насколько рѣдко встрѣчается такой способъ дѣтоубійства, можно видѣть изъ того, что за всю свою судебно-медицинскую практику я видѣлъ одинъ только случай, когда ребенокъ былъ зарѣзанъ, да и то въ Берлинѣ.

По статистикѣ нашихъ мѣстностей, собранной Глѣбовскимъ за 10 лѣтъ оказалось, что въ Лифляндской губерніи на 325 случаевъ дѣтоубійства нѣтъ ни одного случая гдѣ бы примѣненъ былъ этотъ способъ. Въ Западной Европѣ такой способъ дѣтоубійства также встрѣчается нечасто. Brouardel говоритъ, что во Франціи дѣйствовало общество акушерокъ, которыя убивали новорожденныхъ дѣтей посредствомъ укола въ продолговатый мозгъ, или прямо въ мозгъ, втыкая иглу въ малый или большой роднички или же черезъ ротъ.

Здѣсь однако мы имѣемъ дѣло не съ дѣтоубійствомъ, а съ убійствомъ новорожденного что, какъ указано выше, во Франціи не раздѣляется. Такія убійства малыхъ дѣтей наблюдались и въ другихъ странахъ, какъ это видно изъ статьи Bihler'a, описавшаго убійство шести дѣтей дѣвочкой — служанкой, 14 лѣтъ. Изъ приводимой въ статьѣ литературы видно, что въ Германіи убійство дѣтей посредствомъ укола въ голову булавкой или шпилькой прежде были очень въ ходу и извѣстны были еще въ XVI стол.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣтоубійства колющимъ или рѣжущимъ орудіемъ, имѣвшихъ мѣсто въ Германіи и Франціи, замѣчено, что при этомъ рѣзанныхъ или колотыхъ ранъ наносится очень и очень много, какъ будто мать, рѣшившись умертвить ребенка, дѣйствуетъ такъ, чтобы въ немъ не оставалось признаковъ жизни и наносить чрезмѣрно большое количество ранъ.

Такая жестокость заставила предположить ненормальность дѣтоубійцъ и детальное изслѣдованіе дѣйствительно показало, что въ большинствѣ такихъ случаевъ это были или алкоголички или истерички. (Tardieu).

Также рѣдко, какъ дѣтоубійство съ пролитіемъ крови, встрѣчается *дѣтоубійство посредствомъ отравленія*; это несомнѣнно зависитъ отъ трудности дать новорожденному ребенку ядовитое вещество.

По вышеприведенной статистикѣ Глѣбовскаго изъ 325 случаевъ дѣтоубійства только одинъ произведенъ при помощи отравленія чилибухой (стрихниномъ),

Часто дѣтоубійство производится посредствомъ *поврежденій головы, — черепныхъ костей*. Поврежденія черепа (по статистикѣ Глѣбовскаго въ 5,2%) бываютъ или отъ удара по черепу или отъ удара черепомъ о твердый предметъ, при чемъ получаютъ переломы костей; они чаще всего наблюдаются на лѣвой сторонѣ головы; это объясняется тѣмъ, что мать, рѣшаясь убить свое дитя, не хочетъ смотрѣть ему въ лицо; она беретъ обращеннаго внизъ лицомъ ребенка за ноги и ударяетъ о какой либо твердый предметъ.

Для дѣтоубійства посредствомъ удара по черепу могутъ служить различные предметы, сапоги, палки и т. п., причемъ здѣсь всегда замѣчается болѣе или менѣе значительное поврежденіе костей. Относительно переломовъ черепа у

дѣтей нужно сказать, что они въ значительной степени отличаются отъ переломовъ костей черепа у взрослыхъ. При ударѣ по черепу взрослого форма черепного ящика измѣняется на большемъ или меньшемъ протяженіи, потому и трещины распространяются болѣе или менѣе далеко отъ мѣста приложенія силы. Кости черепа у дѣтей соединены подвижно и потому при ударѣ по черепу измѣняется больше форма отдѣльных костей, по которымъ пришелся ударъ, а не всего черепа; переломы и трещины рѣдко распространяются здѣсь на основаніе; случается даже, что вся крышка черепа разбита, а основаніе цѣло. Если же трещины идутъ и на основаніе черепа, то это заставляетъ предположить, что дѣйствіе насилія распространилось и на послѣднее. Такое дѣйствіе насилія можетъ быть (а) при *сильныхъ* ударахъ широкимъ тѣломъ, напр., сапогомъ, сверху по темени ребенка, когда теменные кости надвигаются на основаніе и (в) тогда, когда ударъ нанесенъ сбоку головки и особенно, если послѣдняя при этомъ лежала на твердой подкладкѣ, напр., на полу; при этихъ условіяхъ кости основанія сжимаются между мѣстомъ удара и твердой опорой и вслѣдствіе этого ломаются. Эти указанія надо имѣть въ виду при обсужденіи послѣдствій „родовъ съ паденіемъ младенца.“

*При діагнозъ переломовъ черепа необходимо имѣть въ виду слѣдующее: иногда врачи, особенно неопытные, видятъ переломы тамъ, гдѣ ихъ нѣтъ. Дѣло въ томъ, что на дѣтскихъ черепахъ и при нормальныхъ условіяхъ наблюдаются небольшія трещины, а въ иныхъ случаяхъ эти естественныя трещины настолько сильно развиты, что при вскрытіи мало опытный врачъ принимаетъ ихъ за искусственныя, чему способствуетъ еще и то, что на нѣкоторыхъ черепахъ встрѣчаются дефекты окостенѣнія, благодаря которымъ даже при небольшомъ насиліи, напримѣръ, при томъ, какое головка младенца испытываетъ при прохожденіи родовыхъ путей матери, на мѣстѣ дефекта костное вещество можетъ лопнуть и т. об. щель въ кости осложняется и дѣйствительнымъ переломомъ ея.*

Относительно подобныхъ прирожденных ѳтрещинъ, чтобы не ошибиться въ діагнозѣ, нужно помнить, что онѣ наблюдаются всегда на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно: на затылочной кости — сбоковъ, сверху — соотвѣтственно прикрѣпленію ея къ

теменнымъ костямъ, а также на этихъ послѣднихъ, у большого родничка. Края такихъ трещинъ соединены между собой тонкой пленкой и они идутъ между лучами окостенѣнія, чего не замѣчается, когда трещины произошли искусственнымъ путемъ.

Если въ слѣдствіе родового акта получаются переломы костей черепа и вдавленія, безотносительно отъ дефекта окостенѣнія ли, отъ уаости-ли таза, или отъ несоразмѣрности головки по отношенію къ родовымъ путямъ, то трещины при этихъ переломахъ мало распространены — 1—2 трещины небольшой величины, небольшое вдавленіе, небольшое кровоизліяніе. При насильственныхъ же переломахъ трещины, наоборотъ, очень распространены и сопровождаются значительными кровоизліяніями; нерѣдко можно видѣть одну или обѣ теменные кости сплошь пронизанными трещинами, число которыхъ бываетъ 5—7.

*Самымъ частымъ способомъ дѣтоубійства является „задушеніе“.* Съ цѣлью задушенія употребляютъ различнаго рода приемы и орудія; иногда дѣтоубійца прямо закрываетъ отверстія дыхательныхъ путей ребенка рукою, или какимъ либо мягкимъ предметомъ; случается, далѣе, что съ тою же цѣлью вкладываютъ въ ротъ разные предметы — губку, соски, листья, даже куски кала или просто всовываютъ въ ротъ пальцы, стараясь закрыть отверстія гортани. Въ Японіи, по словамъ Okamoto, съ цѣлью удушенія ребенка закрываютъ ему ротъ мокрой бумагой. Въ этихъ случаяхъ, особенно при закрываніи дыхательныхъ путей пальцами, въ зѣвъ и на мягкомъ небѣ легко дѣлаются небольшія пораненія какъ слизистой оболочки, такъ и болѣе глубокихъ частей, поэтому осмотрѣть полость рта и зѣва въ такихъ случаяхъ надо особенно тщательно. Французскіе авторы указываютъ также, что нерѣдко дѣтей убиваютъ посредствомъ сдавленія грудной стѣнки ихъ, что уже легко является просто при наложеніи руки взрослого на грудь младенца. (Brouardel, Brun).

Иногда зарываютъ ребенка въ землю, причемъ онъ самъ по необходимости набираетъ куски земли въ ротъ и задыхается. Присутствіе земли можно констатировать при этомъ не только во рту, но и далѣе, въ пищеварительномъ каналѣ, такъ какъ ребенокъ проглатываетъ землю. Одинъ разъ при такомъ случаѣ дѣтоубійства я нашелъ землю почти на срединѣ

# УЧЕНЫЯ ЗАПИСКИ

## ИМПЕРАТОРСКАГО

### БОРЪЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

выходить съ 1893 г. въ неопретѣленные сроки, не менѣе 4 разъ въ теченіе года.

**Ученыя Записки** раздѣляются на два отдѣла: официальный и научный.

Въ официальномъ отдѣлѣ помѣщаются годовыя отчеты Университета, актовыя рѣши, отзывы о диссертацияхъ, обзорныя лекціи и т. п.

Въ научномъ отдѣлѣ помѣщаются работы преподавателей Университета; изъ студенческихъ же работъ печатаются (по возможности съ извлеченіемъ) лишь сочиненія, удостоенныя золотою медалю.

Научныя статьи **Ученыхъ Записокъ** печатаются какъ на русскомъ языкѣ, такъ и на одномъ изъ болѣе распространенныхъ западно-европейскихъ языковъ, а также на латинскомъ, по выбору автора.

Подписка принимается Правленіемъ Императорскаго Боръевскаго Университета.

Подписная цѣна 6 руб. въ годъ.

Редакторъ **Д. Бударевскій.**

---